

Engagement à la confidentialité et à la protection des actifs informationnels

CONSIDÉRANT QUE la mission de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud (AMOCS) consiste à offrir aux membres des services liés à l'exercice de leur profession.

CONSIDÉRANT QUE dans le cadre de l'exercice de mes fonctions, je peux avoir accès à des renseignements nominatifs ou à des données non nominatives qui ont un caractère confidentiel, provenant des activités de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud (AMOCS).

JE M'ENGAGE À :

- Préserver le caractère confidentiel des informations nominatives, et non nominatives comportant une valeur légale, administrative ou économique dont je pourrais avoir connaissance dans le cadre de mes fonctions;
- Consulter, utiliser ou traiter des informations nominatives et non nominatives qui sont de nature confidentielle uniquement si j'y suis autorisé(e) et seulement lorsque cela est nécessaire à l'exercice de mes fonctions;
- Ne pas révéler, divulguer ou céder à des tiers de l'information nominative et non nominative de nature confidentielle qui m'est confiée, ni la reproduire ou la transmettre sans y être préalablement autorisé(e);
- Utiliser les outils ou systèmes d'informations mis à ma disposition seulement pour les fins prévues en lien avec mes fonctions;
- Ne jamais divulguer mon ou mes mots de passe, ni prêter ma ou mes clés d'accès aux systèmes;
- Informer mon supérieur immédiat de toute situation portée à ma connaissance ou pour laquelle j'ai raison de croire, qu'une personne non autorisée a eu accès ou pourrait avoir accès à des informations confidentielles.

J'ai reçu un exemplaire de la politique relative à l'engagement à la confidentialité et à la protection des actifs informationnels, j'en ai lu le contenu et le comprends. L'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud (AMOCS) a répondu de façon satisfaisante à mes interrogations. Je comprends que je suis tenu de respecter la présente politique.

NOM (en majuscules) : _____

SIGNATURE : _____ DATE _____