

## ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ ET À LA SÉCURITÉ INFORMATIONNELLE

Attendu que toute personne exerçant ses fonctions au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches, comme membre du personnel, médecin, bénévole, stagiaire ou résident, a accès à des informations à caractère privé obtenues de façon verbale, écrite ou électronique.

### **En tant que stagiaire,**

**je m'engage** à respecter l'obligation de confidentialité prévue à l'article 19 de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Art. 19 « *Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom.* »

**je m'engage** à respecter la même obligation que celle des salariés, prévue à l'article 2088 du Code civil.

Art. 2088 « *Le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'exécution de son travail.* »

**je m'engage** également à prendre connaissance et appliquer toutes politiques, règles et procédures relatives à la confidentialité, à la sécurité informationnelle, ainsi qu'à l'utilisation des médias sociaux édictées dans l'établissement, ainsi qu'à m'abstenir d'utiliser les actifs informationnels ou de télécommunication à des fins non autorisées ou personnelles. L'information électronique demeure de nature confidentielle au même titre que l'information écrite, par conséquent, elle est régie par les mêmes lois. Cet engagement doit être respecté pendant et à la suite de mon stage.

**je comprends** que toutes les informations auxquelles j'accéderai dans le système informatisé du dossier de l'utilisateur peuvent être journalisées afin de contrôler l'utilisation de l'information et de s'assurer que seules les personnes autorisées auront accès aux informations pertinentes à leur fonction.

**je comprends** qu'en cas de manquement au présent engagement, le CISSS de Chaudière-Appalaches prendra les mesures nécessaires, pouvant aller jusqu'à la cessation du stage.

**Je confirme avoir reçu les renseignements relatifs aux énoncés ci-dessus et avoir pleinement compris le sens de mon engagement.**

J'ai signé, ce

à

(date année-mois-jour)

(lieu)

Nom en lettres moulées

Signature du stagiaire

## INFORMATIONS

Nom :						Prénom :					
Sexe : Féminin	Masculin				Date de naissance (année-mois-jour) :						
Adresse :					Appartement :						
Ville :					Province :						
Code postal :					Téléphone :						
Courriel :											
Code permanent (lettres et chiffres, se trouve sur votre relevé de note du Ministère) :											
Maison d'enseignement (école) :											
Installation (lieu) où le stage sera effectué :											
Discipline du stage (titre d'emploi) :											
Secondaire :		Professionnel (DEP)			Stage d'observation						
Collégial :	Technique	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	Autre :						
Universitaire :	Baccalauréat	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année						
	Maîtrise	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	Autre :							
	Doctorat	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	Autre :							
	Post-Doctorat										
Externe en médecine		Junior (1 <sup>re</sup> année)			Senior (2 <sup>e</sup> année)						
Résident en médecine		R1	R2	R3	R4	R5					
Date début stage (année-mois-jour) :					Date fin stage (année-mois-jour) :						
Combien de jours par semaine :					Total des jours du stage :						
Nom du superviseur de stage CISSS-CA :											
Date de signature du formulaire (année-mois-jour) :											

**IMPORTANT : Veuillez retourner ce formulaire dûment complété par courriel à la Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire à : [enseignement.cisssca@ssss.gouv.qc.ca](mailto:enseignement.cisssca@ssss.gouv.qc.ca)**

**Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire (DREU)**  
Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches  
Hôtel-Dieu de Lévis Centre Hospitalier Affilié Universitaire  
Téléphone: 418 835-7128