İşbu sözleşme, T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı tesisleri (bundan sonra İl Sağlık Müdürlüğü olarak adlandırılacaktır) ile aşağıda kimlik bilgileri yazılı kişi ile (bundan sonra Personel olarak adlandırılacaktır) …../…../20..…. tarihinde, aşağıda yer alan kayıt ve koşullarda tespit edilen hükümler çerçevesinde akdedilmiştir.

Kurum bünyesinde Bilgi Sistemlerinde ve diğer her türlü elektronik cihazlarda işlenen verilerin hassas nitelikli kişisel ve kurumsal veriler olduğunu biliyorum. Çalışmalarım sırasında; Anayasa’nın 20 nci maddesinde yer alan “Özel hayatın gizliliği” ve “Kişisel verilerin korunması” hükümleri ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerini gözeteceğimi, hasta mahremiyetine uyacağımı, oluşturduğum başta her türlü hasta bilgileri, hassas ve gizli veri ve bilgiler olmak üzere, tüm bilgi ve araçları kurumdan ayrılmış olsam dahi süre sınırı olmaksızın kişisel çıkarlarım için ya da 3 üncü şahıslar ve kurumlar yararına kullanmayacağımı, sözlü dahi olsa hiçbir surette kurum dışına çıkarmayacağımı, bahse konu bilgilerin kaynağı ve sahibinin kurum olacağını, şifremle oluşturacağım bilgi, belge, elektronik doküman, yazılım gibi her türlü kaynağın içeriğinden sorumlu olacağımı, adıma tanımlı şifreyi/şifreleri hiç kimseyle paylaşmayacağımı, kurumdan ayrılmam halinde şifremi/şifrelerimi iptal ettireceğimi, kullandığım bilgisayar ve/veya diğer elektronik veri depolama cihazlarında oluşturduğum veri, bilgi ve belgeler dahil tüm belgeleri, cihazları ve ofis malzemelerini eksiksiz olarak kurum yetkilisine teslim edeceğimi ve hiçbir kopyasını almayacağımı; bu yükümlülüklerimi ihlal etmem ya da sorumluluklarımı yerine getirmemem halinde oluşacak maddi ve manevi zararların tazmini yönünden hukuki tüm sorumlulukların tarafıma ait olduğunu, yukarda yazılı hükümleri okuduğumu, anladığımı ve buralarda geçen şartlara uyacağımı uymadığım durumlarda T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü’nün alacağı kararları kabul ve taahhüt ederim.

 İş bu taahhütname 2 (iki) nüsha olarak düzenlenmiş olup imza altına alınmıştır.

|  |  |
| --- | --- |
| **İLGİLİ PERSONELİN** | **Yetkili Onayı**(Kurum Amiri [Kaşe,İmza ] ) |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Çalıştığı Kurum** |  |
| **İmza** |  |