Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Québec ** **

Formulaire d'engagement

Formulaire d'engagement des intervenants à la connaissance et au respect de la directive sur l'utilisation sécuritaire du courriel et de la messagerie instantanée pour la transmission de renseignements confidentiels du CISSS des Laurentides

Déclaration de la personne quant à la connaissance et au respect de la directive sur l'utilisation sécuritaire du courriel et de la messagerie instantanée pour la transmission de renseignements confidentiels du CISSS des Laurentides

Je soussigné(e), (prénom) (nom)
(Fonction ou titre d'emploi)
Déclare avoir pris connaissance de la directive.
Je m'engage à y adhérer et à prendre toutes les mesures mises à ma disposition afin d'appliquer cette directive dans l'exercice de mes fonctions et des tâches qui y sont associées.
Je sais reconnaître les renseignements confidentiels et je comprends les risques associés à leur transmission.
J'ai le devoir de choisir le moyen de communication approprié à la situation et de m'assurer que l'usager a bien consenti à échanger de l'information grâce à ces outils.
Je suis pleinement conscient(e) que les communications effectuées dans le cadre des activités du CISSS ont un caractère formel et que je dois faire preuve de courtoisie et de professionnalisme.
Signature : Date :

© CISSS des Laurentides Page 1 de 1