



TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ GÜVENLİĞİ GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

DOKÜMAN KODU: İBİ.YD.02

YAYIN TARİHİ: 18.01.2019

REVİZYON TARİHİ:00

REVİZYON NO :00

Sayfa No:1 / 1

Genel Şartlar

Bir taraftan TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (kısaca “İDARE”) ile diğer taraftan aşağıda adı belirtilen personel (hepsi birlikte “TARAFLAR” olarak anılacaktır) arasında Hastane Bilgi Yönetim Sistemi gizlilik sözleşmesini içerir evraktır. Aşağıda detayları belirtilen bilgilerin gizli tutulacağını ve aşağıda belirlenen kurallara uyulacağını kabul beyan ve taahhüt etmişlerdir. İş bu sözleşme tek kopya (asıl) olarak tanzim edilmiş olup personel isterse bir nüshası fotokopi ile verilir.

1.Tanımlar:

İdare: Hastane/Kurum/İdare

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

Veri Öznesi: Kişisel sağlık verilerinin sahibi olan birey.

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

Kişisel Veri:Kişiyi belirli veya belirlenebilir kılan her türlü veri ya da veri kümesidir.

GENEL HÜKÜMLER

1. Personel; TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ bünyesinde yapılan çalışma, inceleme ve projeler kapsamında edineceği verilerin gizliliğini ve güvenliğini sağlamak için; aşağıdaki kurallara uyacağını beyan olarak, işbu sözleşmeyi imzalayacaktır.
2. Personel; TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Bilgi Güvenliği Politikalarına ve Kılavuz da yer alan koşullara uygun hareket edecektir.
3. Personel işbu sözleşme hükümlerine uygun davranmaktan, bunun ihlali durumunda TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'ne vereceği maddi ve manevi zararlardan sorumludur.
4. Personel bu sözleşmeyi ihlal etmesi sonucu doğacak tüm kanuni ve hukuki sorumluluğu peşinen kabul eder.
5. Personel, TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'nün bilgi güvenliğini sağlamak için kullandığı ilgili politika ve prosedürlere uygun davranacaktır, geliştirilen dokümanlarda istenen sorumlulukları eksiksiz yerine getirecektir.
6. Personel; hizmet verirken kendisine teslim edilmiş olan TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'nün verilerini, sadece kendisi kullanacak ve gerekli olması durumunda yetkisi olan diğer kişilerle paylaşacak; bunlar dışında başkaları ile kesinlikle paylaşmayacaktır. Bilgi paylaşılabilir kişiler konusunda şüpheye düşülmesi durumunda; Bilgi Güvenliği Birimi ile irtibata geçerek, kimlerle veriyi paylaşabileceğini teyit edecektir.
7. Personel, özel olarak yetkilendirilmemişse; yapılan çalışma, inceleme ve proje dâhilinde yetkisi olmayan kişilere, konum itibarı ile kendisinden üst pozisyonda bile olsa, hizmet verilen tarafların yetkilileri de dâhil olmak üzere, hiç bir şekilde proje ile ilgili bilgi vermeyecektir. Kendisinden ısrarla bilgi talep edilmesi halinde, Bilgi Güvenliği Birimine durumu raporlayacaktır.
8. Personel; yapılan çalışma, inceleme ve projeler kapsamında kendisine teslim edilmiş olan her türlü verinin gizli olduğunu kabul etmeli ve korumalıdır.
9. Yapılan çalışma, inceleme ve proje verileri ile ilgili konular, yetkisi olmayan 3. şahısların yanında

Hazırlayan /İl Performans ve
Kalite Birimi

Kontrol Eden /İl Performans ve
Kalite Birimi

Onaylayan/ Sağlık Hizmetleri
Başkanı



TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ GÜVENLİĞİ GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

DOKÜMAN KODU: İBİ.YD.02

YAYIN TARİHİ: 18.01.2019

REVİZYON TARİHİ:00

REVİZYON NO :00

Sayfa No:2 / 2

konusulmamalıdır.

10. Personel; hizmet süresince edindiği bilgiler gizli olarak nitelendirileceğinden; bunları kesinlikle kendi menfaatlerine veya başkalarının menfaatine hizmet edecek şekilde kullanmayacaktır.

11. TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'nün veya hizmet verilen teşkilata ait özel sırlar, mali bilgiler, çalışan bilgileri, sistem bilgileri ve çalışılan süre içinde derlenen tüm bilgiler, materyaller, programlar ve dokümanlar, bilgisayar ve telekomünikasyon sistemleri, donanım-yazılım ve tüm diğer düzenleme ve uygulamalar ile personelin proje kapsamında çalışma süreleri içerisinde yapmış oldukları tüm işler gizlidir ve Kurumun mülkiyeti altındadır.

Bu tür doküman, bilgi veya araçların, izin verilen ve kurumdaki görevin gerektirdiği durumlar haricinde, kişisel ve özel çıkarlar için veya üçüncü şahıslar, kurum ve kuruluşlar yararına, TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'nde çalışılan süre içinde veya daha sonrasında kullanılması kesinlikle yasaktır.

İmza tarihi: . ./.. ./20.....

PERSONELİN		Kurum Yetkilisi (Kurum yetkilisi kaşe & imza)
T.C. Kimlik No		
Adı, Soyadı		
İkametgâh Adresi		
Cep Telefonu		
E-posta Adresi		
Personel İmza		
Şube Müdürü/Birim Sorumlusu Yetkili Onayı (Yetkili Mercî kaşe & imza)		

Hazırlayan /İl Performans ve Kalite Birimi 	Kontrol Eden /İl Performans ve Kalite Birimi 	Onaylayan/ Sağlık Hizmetleri Başkanı
--	--	--