**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**CAM KẾT BẢO MẬT THÔNG TIN**

Tôi tên: …………………………………Năm sinh :……… Giới: Nam[ ]  Nữ[ ]

Tôi là chủ nhiệm đề tài:

Khi được tiếp cận thông tin, dữ liệu của đối tượng nghiên cứu từ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, tôi cam kết chấp hành các nội dung sau đây:

1. "Thông tin cần bảo mật" bao gồm các bệnh án, dữ liệu và thông tin được lưu trữ trên giấy hoặc dưới dạng điện tử:
2. Tất cả các thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu bao gồm và không giới hạn các thông tin có thể định danh đối tượng tham gia nghiên cứu.
3. Tất cả quy trình, các biểu mẫu cam kết và tất cả các biểu mẫu khác có liên quan đến đối tượng tham gia nghiên cứu.
4. Tất cả các kết quả xét nghiệm của đối tượng tham gia nghiên cứu.
5. Tất cả các tình trạng bệnh tật, sức khỏe của đối tượng tham gia nghiên cứu.
6. Tôi đồng ý không tiết lộ, phát tán dưới bất kỳ hình thức nào các “Thông tin cần bảo mật” trừ khi được cho phép bởi Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.
7. Tôi đồng ý không chuyển giao dữ liệu hoặc quyền truy cập dữ liệu cho bất kỳ bên thứ ba mà không được cho phép bởi Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.
8. Tôi có trách nhiệm và đồng ý duy trì các quy trình cần thiết để đảm bảo “Thông tin cần bảo mật” luôn luôn trong tình trạng an toàn và bảo mật.
9. Tôi đồng ý tuân thủ tất cả các quy định của pháp luật Việt Nam và các quy định khác của Bộ Y tế về bảo mật thông tin đối tượng tham gia nghiên cứu.
10. Tôi đồng ý thông báo ngay lập tức cho người giám sát và nhân viên phụ trách của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM khi phát hiện có bất kỳ “Thông tin cần bảo mật” nào bị tiết lộ do cố ý hoặc vô ý bởi chính tôi hoặc bởi những người liên quan khác.
11. Tôi đồng ý rằng việc sử dụng “Thông tin cần bảo mật” hoàn tất thì tôi có trách nhiệm thông báo cho Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và tiến hành các thủ tục cần thiết để hủy hoặc bảo mật “Thông tin cần bảo mật” theo các quy định của pháp luật Việt Nam.

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày … tháng … năm ……*

 **NGƯỜI CAM KẾT**

*(Ký tên, họ và tên)*