

Engagement de confidentialité

Volet Intervenant externe

Je soussigné

En qualité de

Employé par

M'engage à accéder aux seuls dossiers des patients vus dans le cadre suivant :

..... Institut de l'Intelligence Artificielle pour la Santé Reims Champagne Ardenne

et m'engage également à prendre connaissance et respecter la charte informatique du CHU de Reims ci-jointe.

A Reims, le

Précéder la signature de la mention « lue et approuvée »

Mon identité :

Nom

Prénom

Date de naissance

Ville de naissance

Téléphone portable (pour transmission des identifiants uniquement)

Volet Responsable CHU de Reims

Je soussigné ...Pr. Vincent VUIBLET.....

Responsable de l'intervention en qualité de ...Directeur de l'IAS.....

Confirme la nécessité de cet accès pour la période du 25/02/21 au 31/12/2999

A Reims, le ...25/02/2021.....

Précéder la signature de la mention « lue et approuvée »

Lue et approuvée

Engagement de confidentialité

