

Acuerdo de Confidencialidad

En mi calidad de voluntario de la salud y por medio de este documento, asumo expresamente un compromiso de confidencialidad respecto a toda la Información recibida por parte de los pacientes y/o sus cuidadores y hacer uso de esta únicamente con la finalidad de brindar un mejor servicio de acompañamiento y más personalizado.

En vista de lo expresado, y del carácter confidencial de la Información que se reciba, por la presente me obligo a lo siguiente:

1. A mantener la Información en carácter de reservada y confidencial y, por lo tanto, a no divulgarla o darla a conocer a persona en cualquier forma o por cualquier medio, asumiendo la responsabilidad ante Fundación RAFA por los daños y perjuicios que se ocasionen tanto al paciente, cuidador y a esta fundación como a terceros por el uso indebido de la Información;
2. A no reproducir, en cualquier forma y por cualquier medio, imágenes de los pacientes, ni la información recibida por parte de ellos o sus cuidadores.

La aceptación del presente acuerdo por parte del voluntario se considerará como suficiente para perfeccionar los acuerdos que en ella se establecen, los que se regirán exclusivamente por la Ley chilena aplicable, fijando las partes su domicilio, para los efectos de dichos acuerdos, en la ciudad y comuna de Santiago.