

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŠTUDENTA

Podpísaný(á)

nar., adresou:

podávam čestné vyhlásenie

**v súvislosti s výkonom praxe realizovanej v laboratóriu:,
v nasledovnom znení:**

Čestne vyhlasujem, že týmto právnym úkonom prijímam záväzok mlčanlivosti o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozviem alebo o ktorých som sa dozvedel(a) v príčinnej súvislosti s realizáciou činností (úloh), ktoré sú predmetom mojej práce v laboratóriu a ktoré skutočnosti a údaje sú predmetom ochrany podľa osobitných právnych predpisov, či už podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v aktuálnom znení, zákona č. 578/2004 Z.z. O poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, ... v znení neskorších predpisov, zákona č. 576/2004 Z.z. O zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších a súvisiacich predpisov alebo podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka vo vzťahu k tejto spoločnosti.

Beriem na vedomie, že osobnými údajmi pod osobitnou ochranou v zmysle tohto záväzku mlčanlivosti, sú údaje týkajúce sa určenej alebo určiteľnej fyzickej osoby, pričom takouto osobou je osoba, ktorú možno určiť priamo alebo nepriamo, najmä na základe všeobecného identifikátora alebo na základe jednej či viacerých charakteristík alebo znakov, ktoré tvoria jej fyzickú, fyziologickú, psychickú, mentálnu, ekonomickú, kultúrnu alebo sociálnu identitu. Záväzku mlčanlivosti ma môže zbaviť výlučne osoba, ktorej sa údaje týkajú alebo ak takáto osoba nie je, potom štatutárny orgán laboratória, v ktorom sa laboratórna prax uskutoční.

Pod dôvernosťou informácií, ktoré sú predmetom ochrany v zmysle môjho záväzku sú všetky informácie, o ktorých som získal(a) poznatky alebo ktoré mi boli sprístupnené zamestnancami laboratória, v súvislosti s mojou činnosťou. Akékoľvek informácie o činnosti laboratória som oprávnený(á) sprístupniť tretej osobe výlučne na základe predchádzajúceho písomného súhlasu riaditeľa laboratória pod hrozbou zodpovednosti sa vznik prípadnej ujmy na právach alebo právom chránených záujmoch laboratória, kde sa prax vykonáva.

Záväzok mlčanlivosti sa vzťahuje aj na obdobie po skončení laboratórnej činnosti (práce), ktorá je dôvodom pre moje oboznamovanie sa so skutočnosťami a údajmi podliehajúcimi ochrane v zmysle tohto vyhlásenia.

K prijatiu záväzkov, ktoré sú predmetom môjho vyhlásenia, pristupujem slobodne, určite a vážne, s plným uvedomením si svojej zodpovednosti za ich porušenie, čo potvrdzujem vlastnoručným podpisom na tejto listine.

Svojim podpisom potvrdzujem udelenie súhlasu laboratóriu (doplniť názov) so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tomto čestnom vyhlásení v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v aktuálnom znení.

V Trnave,

Vlastnoručný podpis vyhlasovateľa:

Doručuje sa:

1-krát originál obdrží vyhlasovateľ

1-krát sa originál zakladá do evidencie praxe študenta