

Samningur um aðgang heilbrigðisstarfsfólks að vefkerfi Röntgen Domus Medica (RD)

1. Undirritaður heilbrigðisstarfsmaður hefur beðið um aðgang að vefkerfi RD. Viðkomandi heilbrigðisstarfsmaður gerir sér grein fyrir því að öll umferð um vefkerfið er skráð á notendanafn og óheimilt er að veita öðrum aðgang að kerfinu með því að deila aðgangsupplýsingum.
2. Heilbrigðisstarfsmaður er bundinn trúnaði um þær upplýsingar sem hann fær aðgang að og er óheimilt að afla sér annarra upplýsinga en réttmætir hagsmunir þess sjúklings, sem hann sinnir hvert skipti, krefjast.
3. Heilbrigðisstarfsmaður á að skrá sig út úr kerfinu að lokinni notkun og sé ekki lengur þörf á aðgangi á að láta RD vita þannig að hægt sé að afskrá viðkomandi.
4. Um gögn sem eru prentuð út úr kerfinu gilda lög um sjúkraskrár sbr. lög nr. 55/2009.
5. Brot gegn þessum skilmálum kunna að vera refsiverð og mun RD kæra þau til viðkomandi yfirvalda.
6. **Notendanafn** skal ekki vera lengra en tíu bókstafir, allt lágstafir og engir séríslenskir stafir. **Lykilorð** má ekki innihalda notendanafn og skal vera að minnsta kosti átta stafa langt, innihalda bæði háan og lágan bókstaf, og innihalda tölustaf og/eða ták. RD áskilur sér rétt til að breyta lykilorðum af öryggisástæðum og í slíkum tilfellum fá notendur viðeigandi upplýsingar.
7. Vinnsla með persónuupplýsingar skv. þessum samningi er heimil skv. 8. tl 1. mgr. 11. gr. persónuverndarlaganna. Það er samt mikilvægt að upplýsa sjúklinga um þessa vinnslu vegna 17. gr. pvl. sem fjallar m.a. um gagnsæi upplýsinga og rétt hins skráða til upplýsinga og aðgangs. Samningsaðilar teljast sameiginlegir ábyrgðaraðilar í skilningi 26. gr. pvrgr.

Að lokinni útfyllingu og undirritun þessa samnings má senda hann á netfangið rd@rd.is, **ásamt afriti af útgefnu starfsleyfi frá Landlækni.**

Ef það vakna frekari spurningar má alltaf hringja í okkur, læknaritara RD, í síma 551-9335.

Vinsamlegast fyllið út með prentstöfum samkvæmt kröfum, sjá lið 6.:

Nafn: _____

Netfang og símanr.: _____

Ósk um notendanafn: _____

Ósk um lykilorð: _____

Samþykki á ofangreindum skilmálum:

undirskrift/staður/dags