
ACCORD DE CONFIDENTIALITÉ DE LA MAISON DE LA FAMILLE REGAIN
DE VIE
(Autres employé(e)s)

Je, _____ reconnais avoir été informé(e) par la *Maison de la famille Regain de vie*, que j'ai l'obligation professionnelle et légale de protéger le caractère privé et la confidentialité de tous les renseignements liés à l'exercice de mon travail qui entrent en ma possession.

Constituent notamment des renseignements confidentiels : les dossiers des clients, les renseignements écrits au sujet des clients qui sont consignés dans les dossiers, les documents de la *Maison de la famille Regain de vie*, les listes de clients et de donateurs, les manuels sur les politiques ou autres manuels de la *Maison de la famille Regain de vie*, les modèles informatisés de documents. Sont aussi visées les conversations entre les clients et le personnel professionnel, entre membres du personnel ou entre membres du personnel et la direction générale.

Je reconnais avoir la responsabilité de protéger la confidentialité de tous les renseignements obtenus au sujet de clients dont la confidentialité doit être assurée et qui doivent être protégés en conformité avec les politiques de la *Maison de la famille Regain de vie*.

Je m'engage, pendant que je suis employé(e) par la *Maison de la famille Regain de vie* et après la date de cessation de mon emploi à la *Maison de la famille Regain de vie*, quelle que soit la raison de la cessation de mon emploi à ne communiquer à personne des renseignements confidentiels, à moins d'y être expressément autorisé(e).

Je reconnais en outre avoir lu et bien compris les politiques de la *Maison de la famille Regain de vie* au sujet de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité, je m'engage à m'y conformer et je comprends qu'en cas de manquement à cet engagement, je pourrai être congédié(e) de mon poste.

Signature de l'employé(e) : _____

Date : _____