



ZÁVAZEK O MLČENLIVOSTI PRACOVNÍKŮ AUTORIZOVANÉ LABORATOŘE

1. Beru na vědomí, že veškeré informace týkající se zákazníků, jsou důvěrné.
2. Zavazuji se k zachování mlčenlivost o všech skutečnostech s výkonem práce autorizovaných činnosti laboratoře fyziologie práce, o výsledcích rozborů a zabráním jakémukoliv úniku informací, který by mohl zpochybnit důvěryhodnost a nestrannost Laboratoře ve smyslu § 83 zák.č. 258/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů o ochraně veřejného zdraví a toto stvrzuji svým podpisem.
3. Zavazuji se k zachování mlčenlivost o všech skutečnostech při zacházení s osobními údaji a se zdravotnickou dokumentací a toto stvrzuji svým podpisem.
4. Beru na vědomí, že toto prohlášení je platné po celou dobu mé působnosti v autorizované laboratoři organizace a že porušení mých povinností bude považováno za hrubé porušení pracovní kázně.

NEŘÍZENÝ VÝTISK - STAŽENO Z WWW.FYZLAB.CZ

V Praze dne

FYZLAB
Laboratoř fyziologie práce s.r.o.

.....
razítko a podpis

MUDr. Michal Večerek, MBA, LL. M. - vedoucí autorizované laboratoře