**Termo de Confidencialidade**

***<Nome da secretaria ou do terceiro>***, ***<CPF da secretaria ou CPF do terceiro>***, neste ato denominado DECLARANTE, na qualidade de ***<explicar o cargo da secretaria e se tiver carteira de trabalho (CLT) colocar também o nr da carteira ou se for um terceiro explicar o tipo de serviço e colocar o o nr do contrato de trabalho>***.

**Considerando** que o ***<nome do médico ou da clinica>***, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709) qualifica-se como controlador dos dados fornecidos pelos pacientes que atende, em virtude de ter o direito de tomar decisões referentes ao tratamento desses dados pessoais e pessoais sensíveis, conforme direitos e obrigações previstos na própria Lei.

**Considerando** que dados pessoais são todas as informações relacionadas com os pacientes em situação que viabilize a sua identificação (nome, CPF, endereço, “e-mail”, data de nascimento, dados bancários, identificação digital, etc.), e que dados pessoais sensíveis são dados pessoais sobre a saúde do paciente, inclusive, se necessário, dados genéticos e biométricos.

**Considerando** que tratamento é toda a operação realizadas com dados pessoais e pessoais sensíveis, tais como coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, processamento, arquivamento e eliminação.

**Considerando** que em função do vínculo mantido com o ***<nome do medico ou da clinica>*** encontro-me na condição de operador desses mesmos dados. (EXCLUIR ESSE PARÁGRAFO SE VÍNCULO COM O DECLARANTE FOR TRABALHISTA - CLT)

**Sob minha responsabilidade pessoal e patrimonial**, firmo esse Termo, comprometendo-me com as cláusulas a seguir estabelecidas:

**Cláusula 1ª. Serão sigilosas e confidenciais** todas informações, de natureza técnica, operacional, comercial, jurídica, “know-how”, processos, planos de negócios, métodos, técnicas e experiências acumuladas, documentos, contratos, papéis, estudos, pareceres, existentes ou transmitidas por meios físicos, eletrônicos ou orais e similares, principalmente referentes a pacientes que, em virtude do meu vínculo, sejam do meu conhecimento e venham do ***<nome do medico ou clinica>****.*

**Parágrafo Único.** Não configuram informações sigilosas nem confidenciais aquelas de conhecimento público.

**Cláusula 2ª.** O presente termo tem validade a contar de sua assinatura e suas obrigações permanecem vigentes durante toda a relação jurídica das partes e por mais cinco anos a contar do encerramento desta relação, salvo em relação àqueles dados de natureza pessoal sensível, sobre os quais o dever de confidencialidade dura por prazo indeterminado.

**Cláusula 3ª.** Ocorrendo um incidente de segurança, potencial ou efetivo, como, exemplificativamente, acessos indevidos, perdas de dados ou vazamentos, como, por exemplo, o envio de dados pessoais de um paciente para outro ou seu fornecimento a terceiros sem autorização formal do paciente, o fato deverá ser comunicado, imediatamente e por escrito ao ***<nome do medico ou clinica>***, a fim de que este possa fazer, nos prazos legais e convencionais, as comunicações legalmente devidas.

**Cláusula 4ª.** A não observância de quaisquer das disposições estabelecidas neste instrumento sujeitará o infrator ao pagamento de indenizações decorrentes de ações e omissões contrárias aos encargos aqui declaradamente assumidos, abrangendo, além do que o prejudicado perdeu, o que deixou de lucrar, observados os parágrafos desta cláusula.

**§ 1º.** Será considerada falta grave, para fins de aplicação da legislação trabalhista, ou motivo suficiente para resolução por culpa nos contratos de prestação de serviços, a quebra da confidencialidade como prevista neste termo.

**§ 2º.** A indenização a ser paga incluirá os custos que o empregador ou contratante tenha, em face da quebra de confidencialidade por parte do DECLARANTE.

**Cláusula 5ª.** Vale, o presente termo, para as informações de propriedade ou alusivas tanto ao ***<nome do médico ou clínica>*** e seus pacientes, quanto às entidades da qual ele seja signatário.

Tomei conhecimento, li e compreendi o teor deste documento.

***<município>***, ***<dia>*** de ***<Mês>*** de ***<ano>***.

***<Nome do declarante>***  
***<CPF do declarante>***