

Formulaire

Déclaration d'engagement de respect de confidentialité

ENTÊTE RÉSERVÉE : MERCI DE NE RIEN INSCRIRE

Déclaration d'engagement de respect aux règles de sécurité du Système d'Information et de confidentialité du CHRU de Nancy à envoyer, pour une demande d'accès au SIH pour un extérieur, à :
Centre de services - DTNIB – CHRU de Nancy
Hôpital Marin, 92, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny. – CO 60034 54035 NANCY CEDEX

Tous les champs doivent obligatoirement être complétés

INTERVENANT

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____
Prénom : _____
Téléphone mobile : _____
Mail : _____

Pour les intervenants accédant à des applicatifs traitant des données de patients (DXFamily, etc.) merci d'indiquer votre date de naissance
Né(e) le : _____

Employeur (Raison sociale) : **Institut de Formation en Soins Infirmiers - CPN - Laxou**
Adresse : **1 rue du Dr Archambault - BP 11010 - 54521 LAXOU Cedex**
Nom du responsable au sein de la société : **Frédérique STRUB, Coordonnateur des stages**
Téléphone : **03.83.92.51.51** Mail : **fredrerique.mahalinstrub@cpn-laxou.com**

INTERVENTION

Service du CHRU dans lequel le déclarant va intervenir : _____

Qualification du poste : **Etudiant en soins infirmiers**

Nature de la mission : **Stagiaire au CHRU de Nancy**

☒ Engagement initial ☐ Prolongation ☐ Renouvellement

Date de la mission : du **07 / 09 / 2026** au **07 / 07 / 2029**

ENGAGEMENT

Le déclarant s'engage à

- **Respecter la charte du bon usage du SIH** en vigueur au CHRU et annexée au règlement intérieur de l'établissement (DVI-00185)
- **Respecter le caractère strictement confidentiel de toutes les informations**, même partielles, dont il aurait la connaissance dans le cadre de sa mission. Cet engagement de confidentialité est valable sans limite dans le temps. Ce devoir de réserve s'applique notamment, sans être exhaustif :
 - aux procédures d'accès et de protection des postes de travail, équipements ou réseaux (*identifiants, authentifiants d'utilisateurs ; codes confidentiels ; adressages réseaux...*),
 - aux données de l'établissement, quel que soit le support, la méthode ou le lieu d'accès,
 - aux procédures d'accès aux infrastructures (*services, locaux techniques*).
- **A ne pas réaliser** sur les systèmes connectés au réseau du CHRU **des actions** qui ne seraient **pas en rapport direct avec sa mission** et/ou qui ne seraient **pas préalablement autorisées** par le CHRU.

VISAS

Visa du déclarant

Pour être conforme, les 2 pages du document doivent être paraphées par le déclarant

Date : 1 septembre 2026

A Laxou

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Visa du responsable du CHRU de la demande

Nom – prénom : Frédérique STRUB

Fonction Cadre Supérieur de Santé, Coordonnateur des stages

Département / Pôle :

Date et signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Frédérique STRUB

Lu et approuvé le 1 septembre 2026

Cadre Supérieur de Santé

Adjoint à la Direction de l'IFSI

Coordonnateur des stages

TRAITEMENT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données nominatives recueillies via le présent formulaire et les traitements associés sont réalisés en application des droits et obligations prévus par le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et communément appelé Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Le CHRU agit en qualité de responsable des traitements de données et définit les finalités et les conditions de mise en œuvre des opérations de traitements effectuées.

Ces traitements sont nécessaires à la création de votre accès à notre système d'information hospitalier, ainsi qu'à la sécurisation de vos accès à ce dernier, et ne seront traités qu'à ces fins par le Département de la Transformation Numérique et de l'Ingénierie Biomédicale (DTNIB)

Ces données ne seront accessibles qu'aux personnels habilités par l'établissement en raison de leur mission.

Elles seront supprimées un mois après la fin de votre mission pour le compte de l'établissement.

Le CHRU a désigné un délégué à la Protection des données (DPO). Ce dernier a pour mission de veiller au respect des dispositions réglementaires, il est le point de contact pour l'exercice des droits des personnes concernées par les traitements.

Conformément au Règlement (UE) n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement.

Les droits énumérés ci-dessus peuvent être exercés en contactant le DPO par courrier ou par mail aux coordonnées suivantes :

Délégué à la Protection des Données
Hôpital Marin – CHRU de Nancy
92 avenue de Lattre de Tassigny
54035 NANCY Cedex
dpo@chru-nancy.fr

Si vous estimez que l'un de vos droits n'est pas respecté, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).