

Modulo tipo da redigere ogni anno e/o ad ogni variazione che intervenga e da conservare in studio.

MEDICO SINGOLO CON PC NON IN RETE

Il sottoscritto dott..... abitante a..... con studio in via.....

ha predisposto il seguente programma per uniformarsi alle misure di sicurezza previste dalla legge 675/96 e dal DPR 318/99

Dati Identificativi:

- 1) Titolare del trattamento dei dati: il sottoscritto dott.
- 2) Responsabile del sistema: il sottoscritto dott.

inoltre si dichiara di possedere :

- 1) password per Windows/Bios conosciuta solo dal sottoscritto per il trattamento dei dati
- 2) password gestione cartelle cliniche conosciuta solo dal sottoscritto che ne impedisce l'accesso ad estranei.

Ulteriori misure di sicurezza:

- 1) vengono eseguite copie di backup registrate su floppy / cd ogni giorni
- 2) le copie di backup sono conservate in un luogo sicuro
- 3) il PC e' fornito di un programma antivirus denominato..... e aggiornato regolarmente ogni settimane
- 4) il PC viene usato solamente dal titolare (oppure nominare l'eventuale sostituto che ha accesso ai dati con propria password)
- 5) altro eventuale (es. presenza di firewall etc.)

data

firma