**PLEDGE OF CONFIDENTIALITY**

**REGARDING PROTECTION OF RESEARCH DATA FOR EVERYONE WITH ACCESS TO DATA FROM A RESEARCH STUDY**

**PURPOSE OF THIS DOCUMENT:**

The purpose of this document is to ensure ethical behavior in research through informed agreement to comply with the measures for privacy and confidentiality set out in the research protocol for this project, as approved by the Bruyère Health Research Ethics Board (REB).

|  |  |
| --- | --- |
| I AGREE that I will protect the privacy of our research participants. | |
| I AGREE that all information relating to research participants should be kept confidential. | |
| I WILL USE the information accessed only as needed to do my job. | |
| In ACCESSING, USING, STORING, and DISPOSING any of the information, I will follow the correct procedure (such as shredding confidential papers before throwing them away, erasing any electronic data upon completion of the study, etc.). | |
| Any information removed from the research site will be de-identified. | |
| I WILL NOT DIVULGE confidential information, nor provide access to unauthorized persons. | |
| I WILL KEEP my computer password secret and I know that I will be held responsible for any failure to protect it. | |
| I WILL TAKE appropriate action if I know, or I am told OF ANY case of a breach of confidentiality (this may involve notification of the Bruyère Health REB). | |
| **By signing this document, I agree that I have read, understand and will comply with this agreement.** | |
| **Name:** | |
| **Signature:** | **Date:** |

**ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ**

**CONCERNANT LA PROTECTION DES DONNÉS DE RECHERCHE POUR TOUTES LES PERSONNES AYANT ACCÈS AUX DONNÉES D’UNE ÉTUDE**

**OBJECT DE CE DOCUMENT:**

Ce document a pour objectif d’assurer un comportement éthique dans la recherche par l’entremise d’une entente éclairée pour se conformer aux mesures de protection de la vie privée et de confidentialité dans le protocole de recherche pour ce projet, tel qu’approuvé par le comité d’éthique de la recherche en Santé Bruyère (CÉR).

|  |  |
| --- | --- |
| JE CONSENS À protéger la vie privée des participants à la recherche. | |
| JE CONSENS à ce que tous les renseignements concernant les participants à la recherche demeurent confidentiels. | |
| JE N’UTILISERAI les renseignements auxquels j’accède au besoin pour faire mon travail. | |
| Lorsque J’ACCÈDERAI, UTILISERAI, CONSERVERAI et DISPOSERAI des renseignements, je suivrai la bonne procédure (telle que déchiqueter des documents confidentiels avant de les jeter, effacer les données électroniques une fois l’étude terminée, etc.). | |
| Tous les renseignements qui seront éliminés du site de recherche seront anonymisés. | |
| Je ne divulguerai aucune information confidentielle, et ne donnerai aucunement accès à des personnes non autorisées. | |
| JE GARDERAI le mot de passe de mon ordinateur secret et je sais que je serai tenu responsable si je ne le protège pas. | |
| JE PRENDRAI les mesures appropriées si j’ai connaissance d’un cas de manquement à l’obligation de confidentialité ou si l’on m’en informe (cela pourrait comprendre un avis au CÉR de Santé Bruyère). | |
| **En signant ce document, je consens que j’ai lu et compris cette entente et que je m’y conformerai.** | |
| **Nom:** | |
| **Signature:** | **Date:** |