



Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca
RO-400158 Cluj-Napoca, Str. Constanța Nr. 5; Tel.: +40 (264) 596414, Fax: +40 (264) 455995
web: www.irgh.ro, e-mail: irghcj@irgh.ro

Aprobat
Manager
Dr. Mleşnițe Mihai

**ACTE NECESARE PENTRU ÎNCADRAREA ÎN MUNCĂ
A MEDICILOR REZIDENTI**

1. Copie carte identitate (se va menționa pe copie nr. de telefon și adresa de e-mail);
2. Copie certificat de naștere;
3. Copie certificat de căsătorie (dacă este cazul);
4. Copie diplomă de licență sau adeverință de absolvire;
5. Copie a carnetului de muncă (dacă este cazul) sau adeverință de vechime;
6. Repartiție DSP în copie;
7. Copie cont bancar pt. virarea salariului;
8. Fișa de aptitudine -Medicina muncii (formularul se găsește afișat mai jos sau se ridică de la Serviciul R.U.N.O.S.), precum și dosar medical (se primește de la medicul de medicina muncii);
9. Cazier judiciar - original;
10. Declarația contribuabilului (formularul se găsește afișat mai jos sau se ridică de la Serviciul R.U.N.O.S.);
11. Declarația privind luarea la cunoștință a Regulamentului Intern, a Regulamentului de Organizare și Funcționare și informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal (formularul se găsește afișat mai jos sau se ridică de la Serviciul R.U.N.O.S.);
12. Declarația privind șomajul (formularul se găsește afișat mai jos sau se ridică de la Serviciul R.U.N.O.S.);
13. Angajament de confidențialitate (formularul se găsește afișat mai jos sau se ridică de la Serviciul R.U.N.O.S.);
14. Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal (formularul se găsește afișat mai jos sau se ridică de la Serviciul R.U.N.O.S.);
15. Dosarul plic va conține toate actele de mai sus, iar pe coperta dosarului se va menționa numele și prenumele, specialitatea;

Notă: Pentru analizele medicale vă adresați Clinicii Medicală III,
Str. Croitorilor Nr.19-21 Cluj-Napoca, Cabinet Recoltări Analize Medicale (tel: 0264 334 809) –D-nul Dr. Râjnovanu Armand – medic de medicina muncii(dacă aveți analize medicale valabile le puteți depune pe acelea la dosar);

Orar medic: miercuri între orele 13 – 15.

Orar recoltări: luni-vineri între orele 08 – 11.

Analizele medicale solicitate la angajare sunt următoarele:

Markeri virali (HVC, HBS, HIV);

Adeverință de la medicul de familie;

INFORMAȚII SUPPLEMENTARE LA TELEFON : 0264 334 913

TOATE DOCUMENTELE SE VOR PREZENTA LA SERVICIUL RUNOS PÂNĂ LA DATA DE 12 DECEMBRIE, ORAR 7,30 – 10,30 ȘI 13,30 – 15,30.

PRELUCRARE NORME PSI, SSM ÎN DATA DE 3 IANUARIE, ORA 10, SALA ALBASTRĂ, STR. CROITORILOR NR. 19-21.

Sef Serviciu RUNOS

Ec. Jeler Felicia

Întocmit: Ec. Colto Angela

Unitatea medicală: INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE- HEPATOLOGIE „PROF. DR. O. FODOR”
CABINET DE MEDICINA MUNCII
Adresa CLUJ NAPOCA, STR. CROITORILOR NR. 19 - 21
Telefon: 0740 770 505

Angajare Control medical periodic Adaptare Reluare a muncii Supraveghere speciala Altele

MEDICINA MUNCII – FIȘA DE APTITUDINE* NR...../.....
(Un xemplar se trimite la angajator, unul se înmânează angajatului)

Unitatea angajatoare: INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE- HEPATOLOGIE „PROF. DR. O. FODOR”
Adresa: CLUJ NAPOCA, STR. CONSTANTĂ NR. 5
Telefon: 0264 596 333, **fax:** 0264 455 995

Nume.....Prenume.....

Codul numeric personal.....

Profesia / funcția: **MEDIC REZIDENT**

Locul de muncă /Specialitatea.....

* Anexa nr.8 NGPM, un exemplar se trimite angajatorului, un exemplar angajatului

AVIZ MEDICAL:

Recomandări (unde este cazul)

APT

APT
CONDIȚIONAT

INAPT
TEMPORAR

INAPT

Data.....

Medic de medicina muncii
(semnătura și parafa)

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

având CNP _____

Casa de Asigurări de Sănătate (județ) _____

declar pe proprie răspundere că:

Am fost instruit cu privire la: Regulament intern (adresa: www.irgh.ro)
Regulament de Organizare și Funcționare (adresa www.irgh.ro)
Codul de etică și deontologie (adresa: <http://irgh.ro/acreditare/>) -
Kloudspeaker.Page – user: medic1, parola @Medic1
Norme de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale
(adresa: <http://irgh.ro/acreditare/> - Kloudspeaker.Page – user: medic1, parola @Medic1)

Am primit un exemplar din Contractul Individual de Muncă.

Am luat la cunoștință că am obligația să prezint până la data de 01 a lunii următoare celei pentru care se face plata salariilor, următoarele documente:

- foaia de prezență (pontaj), adeverința de spor, adeverința pentru concediu de odihnă suplimentar și dacă este cazul cerere pentru concediu de odihnă.

Data: _____

Semnătura: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

având CNP _____

declar pe proprie răspundere că nu beneficiaz de indemnizație de șomaj la data angajării.

Data: _____

Semnătura: _____



Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca
RO-400158 Cluj-Napoca, Str. Constanța Nr. 5; Tel.: +40 (264) 596414, Fax: +40 (264) 455995
web: www.irgh.ro, e-mail: irghcj@irgh.ro

INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie “Prof. Dr. O. Fodor “ Cluj-Napoca cu sediul în Cluj-Napoca, str. Constanța nr. 5, jud. Cluj, cod înregistrare fiscală 4354523, reprezentat legal prin Manager – Dr. Mihai Adrian Mleşnițe, în conformitate cu Regulamentul Uniunii Europene nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, aplicabil din data de de 25 mai 2018, vă aducem la cunoștință următoarele informații după cum urmează:

Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt utilizate în scopul de a derula activitățile specifice de resurse umane în scop financiar-contabil, acestea vor fi arhivate conform prevederilor legale și vor fi folosite exclusiv în scopul pentru care au fost colectate fiind protejate prin măsuri de securitate și confidențialitate în cadrul instituției.

În cadrul instituției, datele dumneavoastră cu caracter personal pot fi divulgate numai angajaților care au atribuții de serviciu în soluționarea cererii dumneavoastră sau după caz împuterniciților (ex: firmă arhivare, firmă curierat, furnizori în relație contractuală cu instituția), Ministerul Sănătății, Trezoreria Cluj, precum și în cazurile în care avem obligația de a le furniza (ex. către autoritățile competente la solicitarea acestora, către instanțele de judecată, organe de urmărire/cercetare penală/executorii judecătorești).

Beneficiați de dreptul de acces, rectificare, ștergere, restricționarea prelucrării, opoziție, retragerea consimțământului, dreptul la portabilitatea datelor, precum și de dreptul de a depune plângere la Autoritatea de supraveghere competentă, respectiv Autoritatea Națională de Supraveghere a prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu sediul în B-dul G-ral Gheorghe Magheru nr. 28-30 Sector 1, cod poștal 010336, București, România, în cazul în care apreciați că drepturile dumneavoastră au fost încălcate.

Aveți dreptul să obțineți o confirmare a prelucrării datelor dumneavoastră cu caracter personal și să obțineți accesul la aceste date.

Pentru exercitarea drepturilor dumneavoastră vă puteți adresa responsabilului cu protecția datelor din cadrul IRGH Cluj în scris la adresa de e-mail dpo@irgh.ro sau prin poștă la adresa de corespondență: Cluj-Napoca, str. Constanța, nr. 5. În măsura în care veți transmite o solicitare în acest sens, vă vom pune la dispoziție o copie a datelor cu caracter personal pe care le prelucram despre dumneavoastră alături de toate informațiile pe care avem obligația să vi le furnizăm, în acord cu prevederile art. 15 din Regulamentul UE nr. 2016/679.

Am luat la cunoștință

Numele și prenumele:

Data: _____

Semnătura: _____

III. Date pentru persoanele aflate în întreținere (soțul / soția, copii majori, etc.)

(Persoana în întreținere poate fi soția/soțul, copiii sau alți membri de familie, rudele contribuabilului sau ale soțului/soției acestuia până la gradul al doilea inclusiv, ale cărei venituri, impozabile și neimpozabile, nu depășesc 510 lei lunar, cu excepția veniturilor prevăzute la art. 62 lit. o), w) și x):

o) bursele primite de persoanele care urmează orice formă de școlarizare sau perfecționare în cadru instituționalizat;

w) premiile obținute de sportivii medaliați la campionatele mondiale, europene și la jocurile olimpice/paralimpice. Nu sunt venituri impozabile premiile, primele și indemnizațiile sportive acordate sportivilor, antrenorilor, tehnicienilor și altor specialiști, prevăzuți în legislația în materie, în vederea realizării obiectivelor de înaltă performanță: clasarea pe locurile 1-6 la campionatele europene, campionatele mondiale și jocurile olimpice/paralimpice, precum și calificarea și participarea la turneele finale ale campionatelor mondiale și europene, prima grupă valorică, precum și la jocurile olimpice/paralimpice, în cazul jocurilor sportive. De asemenea, nu sunt venituri impozabile primele și indemnizațiile sportive acordate sportivilor, antrenorilor, tehnicienilor și altor specialiști, prevăzuți de legislația în materie, în vederea pregătirii și participării la competițiile internaționale oficiale ale loturilor reprezentative ale României. Au același regim fiscal primele acordate sportivilor, antrenorilor, tehnicienilor și altor specialiști, prevăzuți în legislația în materie, din sumele încasate de cluburi ca urmare a calificării și participării la competiții intercluburi oficiale europene sau mondiale;

x) premiile și alte drepturi sub formă de cazare, masă, transport și altele asemenea, obținute de elevi și studenți în cadrul competițiilor interne și internaționale, inclusiv elevi și studenți nerezidenți în cadrul competițiilor desfășurate în România).

și/sau a pensiilor de urmaș cuvenite conform legii, precum și a prestațiilor sociale acordate potrivit art. 58 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

1. Numele și prenumele _____, cod numeric personal _____, venitul persoanei aflate în întreținere _____ lei / luna.
2. Numele și prenumele _____, cod numeric personal _____, venitul persoanei aflate în întreținere _____ lei / luna.

Acte justificative anexate: (pentru fiecare persoană aflată în întreținere)

- copie xerox după carte de identitate a titularului declarației;
- copie xerox după certificatul de naștere, buletin sau carte de identitate pentru persoanele aflate în întreținere;
- adeverință de la școală pentru copiii aflați în întreținere (pentru copiii majori);
- copie xerox după certificat de căsătorie (pentru soție / soț);
- copie xerox după certificat handicap (dacă este cazul);
- adeverință de la Administrația Finanțelor Publice că nu realizează venituri impozabile;
- declarație pe proprie răspundere a persoanei cu privire la faptul că se află în întreținerea salariatului și nu deține terenuri agricole și silvice în suprafață de peste 10.000 mp în zonele colinare și de șes și de peste 20.000 mp în zonele montane;
- Se va anexa adeverința de la angajatorul celuilalt soț că nu beneficiază de deducere suplimentară pentru persoana aflată în întreținere (necesară pentru alte persoane aflate în întreținere, nu copiii minori);
- declarație pe proprie răspundere a angajatului din care să rezulte că este singurul contribuabil care beneficiază de deducere suplimentară pentru persoana aflată în întreținere (necesară pentru alte persoane aflate în întreținere, nu copiii minori).

Sub sancțiunile faptei de fals în acte publice declar că datele din această fișă sunt corecte și complete.

Data _____

Semnătura _____



Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca
RO-400158 Cluj-Napoca, Str. Constanța Nr. 5; Tel.: +40 (264) 596414, Fax: +40 (264) 455995
web: www.irgh.ro, e-mail: irghcj@irgh.ro

ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE

Asupra datelor, informațiilor și documentelor medicale ale pacienților
și respectarea drepturilor acestora

Subsemnatul(a) _____

născut în loc. _____, județul _____ la data de _____

posesor al CI seria _____, nr. _____, eliberat de _____

la data de _____, CNP _____, cu domiciliul în localitatea
_____, județul _____, str. _____

nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____ ap. _____,

în calitate de medic rezident în cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie Hepatologie
„Prof. Dr. O. Fodor” Cluj Napoca,

semnez prezentul angajament pentru păstrarea confidențialității datelor și informațiilor
despre pacienți și a documentelor medicale ale acestora, precum și respectarea drepturilor
pacienților.

Am fost informat de specificul activității pe care urmează să o desfășor în cadrul
spitalului și am luat la cunoștință prevederile legale privind confidențialitatea tuturor datelor cu
caracter personal precum și a informațiilor legate de activitatea din spital.

Mă angajez să păstrez cu strictețe confidențialitatea datelor și informațiilor despre pacienți și
a documentelor medicale ale acestora ce mi-au fost sau îmi vor fi încredințate, să respect
întocmai normele cu privire la evidența, manipularea, păstrarea și furnizarea informațiilor,
datelor și documentelor.

Sunt confidențiale informațiile referitoare la:

- Datele personale ale pacienților;
- Documentele din dosarul medical al pacientului;
- Orice alte documente în legătură cu activitatea desfășurată în spital.

Drepturile pacienților conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 sunt:

- Dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate;
- Dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare;
- Dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;

- Dreptul de a fi informat asupra identității statutului profesional al furnizorului de servicii de sănătate, precum și asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- Dreptul de a fi informat asupra stării de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale;
- Dreptul de a fi informat cu privire la date despre diagnostic și prognostic, precum și dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință;
- Dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său. Acordul pacientului privind desemnarea rudelor sau prietenilor care pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament se exprimă în scris, prin completarea formularului de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter confidențial ale pacientului, care se găsește în foaia de observație clinică generală, conform Ordinului MS nr. 386/2004 privind aprobarea normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Dreptul de a cere o altă opinie medicală;
- Dreptul să solicite și să primească la externare un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

Mă angajez să aplic măsurile tehnice și organizatorice adecvate pentru pretejarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat, în special dacă prelucrarea respectivă comportă transmiterea de date în cadrul unei rețele, precum și împotriva oricărei alte forme de prelucrare ilegală.

Următoarele situații exonerează de răspundere partea care le invocă:

- Informațiile erau deja cunoscute înainte de a fi obținute de angajat;
- Dezvăluirea informației s-a făcut înainte de semnarea angajamentului de confidențialitate
- Există o obligație legală de a dezvălui informația.

Sunt conștient că în cazul în care voi încălca dispozițiile legale privind confidențialitatea asupra activității desfășurate, divulgarea oricăror date și informații, voi răspunde potrivit legii civil, contravențional sau penal, în raport cu gravitatea faptei săvârșite.

Data: _____

Semnătura: _____