



Non-Disclosure Agreement
(Second Health Cluster in Central Region Employee)

اتفاقية الالتزام بسرية المعلومات
(للعاملين في التجمع الصحي الثاني بالمنطقة الوسطى)

I understand that King Fahad Medical City (KFMC) has a legal and ethical responsibility to safeguard the privacy of all patients and to protect the confidentiality of their patients' health information. Additionally, KFMC must assure the confidentiality of its human resources, payroll, fiscal, research, internal reporting, strategic planning, information, or any information that contains passwords, PINs, encryption keys, (collectively, with patient identifiable health information, "Confidential Information").

In the course of my employment / assignment at Second Health Cluster in Central Region, I understand that I may come into the possession of this type of Confidential Information. I will access and use this information only when it is necessary to perform my job related duties in accordance with Cybersecurity Administration Policy. I further understand that I must sign and comply with this Agreement in order to obtain authorization for access to Confidential Information or to the KFMC Network.

- I will not disclose or discuss any Confidential Information with others, including friends or family, who do not have a need to know it.
- I will not in any way disclose, copy, release, sell, and loan, alter, or destroy any Confidential Information except as properly authorized.

Signature: _____

مدينة الملك فهد الطبية (KFMC) تحمل مسؤولية قانونية وأخلاقية لحماية خصوصية جميع المرضى وحماية سرية معلوماتهم الصحية. بالإضافة إلى مسؤوليتها للحفاظ على سرية معلومات الموارد البشرية والرواتب والمعلومات المالية والبحوث والتقارير الداخلية والخطط الاستراتيجية. وكذلك كلمات السر وأسماء المستخدمين وغيرها من معلومات سرية (يشار لها جميعاً بالمعلومات السرية).

وخلال فترة عملي وخدمتي في التجمع الصحي الثاني بالمنطقة الوسطى فإنني قد اطلع أو تعامل مع المعلومات الخاصة بمدينة الملك فهد الطبية كجزء من مهام عملي. ولهذا فأنا أقر على الامتثال بهذه الاتفاقية والامتثال لسياسات إدارة الأمن السيبراني من أجل الحصول على المعلومات السرية والحصول على تصريح دخول لشبكة مدينة الملك فهد الطبية.

- لن أفشي أي معلومات سرية أو أتحدث عنها مع الآخرين بما فيهم الأهل والأصدقاء، أو ممن ليسوا بحاجة لمعرفتها.
- لن أفصح عن أي معلومة سرية أو أنسخها أو أبيعها أو أعيرها أو أغير محتواها أو أتلفها إلا بما هو مخول لي من صلاحيات.



- I will not discuss Confidential Information where others can overhear the conversation. It is not acceptable to discuss Confidential Information even if the patient's name is not used.
- I will not make any unauthorized transmissions, inquiries, modifications, or removal of Confidential Information.
- I agree that my obligations under this Agreement will continue even after I finish my work with KFMC.
- Upon termination, I will immediately return any documents or media containing Confidential Information to KFMC.
- I understand that I have no right to any ownership interest in any information accessed or created by me during and in the scope of my relationship with KFMC.
- I understand that violation of this Agreement may result in disciplinary action, accordance with the KFMC's or Second Health Cluster in Central Region policies.
- I will only access or use systems or devices I am officially authorized to access, will only do so for the purpose of delivery of medical services at this facility, and will not demonstrate the operation or function of systems or devices to unauthorized individuals.

Signature: _____

- لن أناقش المعلومات السرية حيث يمكن للآخرين سماعها. حتى لو لم يتم ذكر اسم المريض أو الشخص المعني.
- لن أقوم بأي عمليات غير مصرح بها على المعلومات السرية سواء استفسارات أو تعديلات أو إلغاء.
- أقر بأن التزامي بهذا الاتفاقية سيستمر حتى بعد انتهاء العمل الموكل لي مع مدينة الملك فهد الطبية.
- اتعهد بإعادة كافة الوثائق والوسائل الإلكترونية والورقية وتصاريح الدخول التي تحتوي معلومات سرية للمدينة فور انتهاء عملي معها.
- أقر بأنني لا أملك حق في امتلاك المعلومات التي أحصل عليها أو أنشأتها خلال عملي مع المدينة.
- أفهم بأن أي انتهاك لهذه الاتفاقية سيؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية في حقي وفقاً لسياسات العمل في مدينة الملك فهد الطبية أو التجمع الصحي الثاني بالمنطقة الوسطى.
- لن أستخدم إلا الأنظمة والأجهزة المخول لي رسمياً الوصول لها، ولن أستخدمها إلا لغرض تقديم الخدمة اللازمة. ولن أعرضها أو أعرض وظائف الأجهزة والأنظمة لغير المصرح لهم.



<ul style="list-style-type: none">- I understand that I should have no expectation of privacy when using KFMC information systems. KFMC may log, access, review, and otherwise utilize information stored on or passing through its systems, including e-mail, in order to manage systems and enforce security. I accept responsibility for all accesses made using my Username and Password.- I will practice good workstation security measures such as locking up when not in use, using screen savers with activated passwords appropriately, and position screens away from public view.- I will practice secure electronic communications by transmitting Confidential Information only to authorized entities, in accordance with approved Cybersecurity standards.- I will use only my officially assigned Username and Password provided by EAIT.- I will use only approved licensed software.- I will use a device with virus protection software.- I will never disclose Passwords, PINs, or access codes.- I will never use other employee Username and Passwords.- I will never use tools or techniques to break/exploit security measures.- I will never connect to unauthorized networks through the systems or devices. <p>Signature: _____</p>	<ul style="list-style-type: none">- أعلم بأن كل التعليمات التي أقوم بها على شبكة وأنظمة المدينة بما فيها البريد الإلكتروني مراقبة ويتم تسجيلها وحفظها لأغراض أمن المعلومات وحماية البيانات للمدينة. وأني مسؤول عن كافة العمليات التي أجريت باسم المستخدم الخاص بي.- سأأخذ كل الاحتياطات الأمنية لحماية جهاز الكمبيوتر مثل إقفال الجهاز عند عدم الحاجة آلية باستخدام شاشة التوقف وكذلك خلال العمل بإدارة الشاشة عن أعين الجمهور.- سأستخدم وسائل الاتصال الآمنة لإرسال المعلومات السرية للجهات المصرح لها والمخولة وفقاً لما هو معتمد في سياسيات الأمن السيبراني.- سأستخدم اسم المستخدم الخاص بي والرقم السري الذي تم إصداره من الإدارة التنفيذية لتقنية المعلومات.- سأستخدم فقط البرامج والأنظمة الأصلية والمرخصة.- سأستخدم فقط أجهزة الكمبيوتر التي تحوي نظام الحماية من الفيروسات.- لن أفشى كلمة السر الخاصة بي لأي غرض كان.- لن أستخدم اسم المستخدم وكلمة السر لموظف آخر.- لن أستخدم تقنيات أو برامج تخل بالضوابط الأمنية.- لن ارتبط بشبكات غير مصرح باستخدامها أو أجهزة للربط بشبكة الإنترنت المفتوح.
--	---



<ul style="list-style-type: none">- I will only access the Health Information System and other clinical systems to review patient records or KFMC information when I have a business need to know.- I will periodically review Cybersecurity controls.- I will notify Cybersecurity Officer through (CybersecurityIncident@kfmc.med.sa) if my password has been seen, disclosed, or otherwise compromised, and will report activity that violates this agreement, Cybersecurity policies, or any other incident that could have any adverse impact on Confidential Information. <p>Signature: _____</p>	<ul style="list-style-type: none">- لن أطلع على ملفات المرضى سواء على النظام الصحي أو الأنظمة الطبية المساعدة إلا في حال الحاجة للاطلاع عليها لتقديم الرعاية الصحية اللازمة.- اتعهد بالاطلاع على ضوابط الأمن السيبراني بشكل دوري.- سأبلغ مسؤولي الأمن السيبراني من خلال (CybersecurityIncident@kfmc.med.sa) إذا ما تم اكتشاف الرقم السري الخاص بي أو تم استخدامه من قبل آخرين. وكذلك سأبلغ عن أي مخالفات أو خرق لهذه الاتفاقية أو سياسات الأمن السيبراني أو أي عمل من شأنه الإخلال بسرية المعلومات.
<p>Signing this document, I acknowledge that I have read this Agreement and I agree to comply with all the terms and conditions stated above.</p> <p>Workplace:</p> <p>Employee Name:</p> <p>Employee Number:</p> <p>Job Title:</p> <p>Contact Number:</p> <p>Date:</p> <p>Signature:</p>	<p>بالتوقيع على هذه الاتفاقية أقر بأنني قرأت هذه الاتفاقية وأتعهد بالالتزام بما ذكر أعلاه.</p> <p>جهة العمل:</p> <p>اسم الموظف:</p> <p>رقم الموظف:</p> <p>المسمى الوظيفي:</p> <p>رقم التواصل:</p> <p>التاريخ:</p> <p>التوقيع:</p>