

Painel	🏠 Lista de tarefas do funcionário/Resumo de tarefas do funcionário	Status: <b>Concluído</b>
Funcionários e eventos	Tarefa: <b>Visão geral da integração</b>	Data de ativação: <b>02/jul/2018</b>
Registros	Para: *nome cruzado*/Prestador de serviço da CCF	Data de vencimento: <b>05/jul/2018</b>
Administrador	<b>Visão geral da integração:</b> A série de tarefas on-line, listadas abaixo, varia por função e unidade da Cleveland Clinic. <i>Os tempos listados são estimados e podem variar.</i>	Data de conclusão: <b>02/jul/2018</b>
Sobre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atualize e verifique suas informações pessoais (5 minutos)</li><li>• Assine uma declaração de confidencialidade e renúncia (5 minutos)</li><li>• Assine uma renúncia à divulgação de antecedentes (5 minutos)</li><li>• Assine as condições de uso (5 minutos)</li><li>• Revise as políticas da Cleveland Clinic (30 minutos)</li><li>• Forneça prova de teste negativo para Tuberculose (TB)</li></ul>	Atribuído a: *nome cruzado*
Registros do contato	<b>Haverá um lapso de tempo até que as tarefas a seguir sejam disponibilizadas. Um alerta de e-mail será enviado a você, notificando-o que as tarefas foram disponibilizadas:</b>	Concluído até: *nome cruzado*
Ajuda	<ul style="list-style-type: none"><li>• concluir os módulos de treinamento médico on-line (COMET) (4 horas)</li><li>• registrar-se no estacionamento (5 minutos)</li><li>• obter um crachá de identificação</li></ul> <p>Concluir as tarefas de integração assim que sejam disponibilizadas nos ajudará a garantir um processo de integração pontual e sem percalços.</p> <p>Selecione “<b>Salvar e Concluir Tarefa</b>” após ler esta mensagem.</p> <p>Para problemas <b>técnicos</b> ou dúvidas relacionadas a este site, entre em contato com os Serviços Administrativos de Segurança em nonemployeeonboarding@ccf.org ou pelo telefone 216-448-0082.</p>	<input checked="" type="button" value="Cancelar"/>

## CONTRATO DE CONFIDENCIALIDADE

Como funcionário/médico/membro da equipe médica/fornecedor/terceirizado/prestador de serviço ou funcionário contratado/estudante/voluntário ("Indivíduo") afiliado ou ao abrigo de um contrato com a Cleveland Clinic ("CC"), **entendo que como Indivíduo devo manter a confidencialidade de todos os dados e informação aos quais tenha acesso como Indivíduo, seja esse acesso dado no local ou remotamente.** A CC entende que devem ser dados diferentes níveis de acesso aos Indivíduos, com base na função do cargo ou na posição exercida por eles (p. ex: somente acesso físico no local; acesso técnico no local e, também, remoto). Todos os Acessos são concedidos pela CC ou pelas redes e sistemas internos da CC ("Sistemas da CC"), seja no local ou por meio de tecnologia de acesso remoto, sob a condição rigorosa de que o Indivíduo ao qual está sendo concedido o acesso cumpra totalmente os seguintes termos que são aplicáveis ao nível de acesso que foi concedido a cada Indivíduo:

1. O Indivíduo reconhece que, ao acessar os Sistemas da CC, poderá visualizar informações, incluindo mas não limitado a, informações confidenciais, proprietárias, de pacientes e clínicas; informações financeira e que possam identificar pacientes ou funcionários e informações de propriedade intelectual, de qualquer origem ou em qualquer formato ("Informações Confidenciais") e, portanto, o Indivíduo concorda em cumprir com todas as políticas da CC, existentes ou futuras, e com todos os procedimentos concernentes às Informações Confidenciais. O Indivíduo também concorda em cumprir com todas as regras de segurança e privacidade publicadas e todas as provisões aplicáveis, incluindo se necessário, aquelas de um Associado, sob a Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde (HIPAA) de 1996, a Lei Americana de Recuperação e Reinvestimento de 2009 e a Lei de Tecnologia de Informação associada para Saúde Econômica e Clínica ("HITECH").
2. O Indivíduo só poderá ter acesso a Informações Confidenciais apenas para atividades relacionadas ao trabalho e estritamente com a necessidade de acessá-las para realizar tal atividade. O Indivíduo não divulgará nenhuma Informação Confidencial a menos que seja exigido que o faça à qualidade oficial dos termos do emprego ou do contrato do Indivíduo. O Indivíduo também entende que ele não tem nenhum direito ou interesse de propriedade sobre qualquer uma das Informações Confidenciais.
3. O Indivíduo concorda em não enviar por e-mail nenhuma Informação Confidencial. O Indivíduo só enviará por e-mail Informações Confidenciais se permitido especificamente pela CC, em consistência com o nível de acesso concedido a esse Indivíduo e com as políticas e os procedimentos da CC.
4. O Indivíduo concorda em não salvar Informações Confidenciais em dispositivos móveis de mídia (disquetes, discos ZIP, CDs, PDAs e outros dispositivos) ou em qualquer outro dispositivo ou computador. As Informações Confidenciais não podem ser baixadas para qualquer outra mídia sem a autorização expressa por escrito da CC.
5. O Indivíduo concorda em não divulgar nenhum de seus tokens, PINs ou senhas ("Códigos de Acesso") a nenhuma pessoa, incluindo qualquer funcionário ou pessoa agindo em nome dele. O Indivíduo concorda em não permitir que ninguém acesse os Sistemas da CC usando os Códigos de Acesso do Indivíduo. O Indivíduo concorda em notificar imediatamente a CC se tiver ciência ou suspeitar que outra pessoa tenha acesso aos Códigos de Acesso do Indivíduo ou se o Indivíduo tiver perdido seus Códigos de Acesso.
6. O Indivíduo concorda em não permitir que nenhuma pessoa não autorizada use ou acesse as Informações Confidenciais, no local ou remotamente. O Indivíduo concorda em não permitir que família ou amigos dele ou outras pessoas vejam as Informações Confidenciais na tela do computador do Indivíduo enquanto ele estiver acessando os Sistemas da CC. O Indivíduo ainda concorda em sair completamente dos Sistemas da CC antes de sair do computador ou da estação de trabalho.
7. O indivíduo concorda em seguir todas as políticas e os procedimentos da CC concernentes a acesso, uso e divulgação de informações de saúde do paciente. O Indivíduo concorda em acessar as Informações Confidenciais apenas dos pacientes com os quais o Indivíduo tem relacionamento de tratamento, pagamento ou operações de cuidados de saúde. O Indivíduo também concorda em acessar apenas as Informações Confidenciais necessárias para a realização das funções do cargo do Indivíduo relacionadas a esse relacionamento de tratamento. O Indivíduo concorda que é estritamente proibido acessar informações sobre indivíduos que não são seus pacientes e que protegerá totalmente a CC contra danos, multas, penalidade ou perdas e defenderá todas as reivindicações, danos, multas e penalidades que surgirem contra a CC em relação a tal acesso não autorizado.
8. O Indivíduo concorda em nunca acessar Informações Confidenciais por "curiosidade" ou para "navegar" pelos registros do paciente. O Indivíduo entende que isso inclui a visualização de Informações Confidenciais de amigos, colegas de trabalho ou membros da família do Indivíduo, a menos que isso seja necessário para fornecer serviços aos pacientes com os quais o Indivíduos tenha relacionamento de tratamento, pagamento ou cuidados de saúde.
9. O Indivíduo concorda que a CC pode auditar e monitorar periodicamente a conformidade com este Contrato. O Indivíduo permite que a CC inspecione todos os computadores usados por ele para acessar os Sistemas da CC, incluindo aqueles localizados na casa, no escritório ou em outra dependência do Indivíduo.
10. O Indivíduo concorda que suas obrigações no âmbito deste Contrato permanecerão se a CC cortar o acesso do Indivíduo aos Sistemas da CC por qualquer razão.
11. O Indivíduo concorda que, se quebrar qualquer uma das cláusulas deste Contrato, a CC tem o direito de cortar o acesso do Indivíduo aos Sistemas da CC imediatamente, e o Indivíduo pode estar sujeito a ação disciplinar, incluindo demissão, perda de privilégios, rescisão do contrato, ação civil ou criminal contra ele, incluindo a avaliação das penalidades aplicáveis à medida que tenham relação com tal quebra contratual ou qualquer outro recurso disponível à CC.
12. O Indivíduo é responsável e deve prestar contas de todas as entradas feitas e de todas as restaurações acessadas com seu Código de Acesso, mesmo se tal ação tiver sido realizada pelo Indivíduo ou outra pessoa em função de omissão ou ato negligente intencional ou não intencional do Indivíduo.
13. O Indivíduo concorda em não usar as Informações Confidenciais de qualquer maneira prejudicial à CC
14. Por exemplo, o acesso remoto aos Sistemas da CC deve ser solicitado pelo gerente do Indivíduo, por meio do MyTechRequest ("MTR"). Para não funcionários, o acesso é concedido por meios contratuais com a CC, através de um patrocinador da CC.
15. Se você for funcionário não isento da CCF, o acesso remoto só será concedido por meio do MTR, com aprovação do gerente do Indivíduo, baseada na descrição e nas responsabilidades do cargo, em consistência com a lei aplicável. O Indivíduo deve controlar e registrar todas as horas trabalhadas por acesso remoto e reportar as horas trabalhadas no sistema com marcação de tempo.
16. O Contrato não pode ser terminado ou cancelado e não terá vencimento.

Por meio deste documento, eu concordo com os termos supramencionados:

\*nome cruzado" Assinado Eletronicamente)  
Assinatura

09/jul/2018  
Data

Painel

 Lista de tarefas do funcionário/Resumo de tarefas do funcionário

Status:

**Concluído**

Funcionários e eventos

Tarefa: **Políticas da Cleveland Clinic**

Data de ativação:

**02/jul/2018**

Adicionar funcionário

Localizar funcionário

Para: \*nome cruzado\*/Prestador de serviço da CCF

Ilegível

Ilegível

Para garantir um ambiente gentil e seguro para os pacientes, funcionário e visitantes, você deve concordar em se familiarizar com os procedimentos e as políticas da Cleveland Clinic e dar suporte a eles. Ao concluir esta tarefa, você está atestando sua compreensão de que, apesar de estas políticas se referirem a funcionários, você está obrigado a segui-las.

Data de vencimento:

**05/jul/2018**

Registros

Administrador

Data de conclusão:

**02/jul/2018**

Sobre

Depois que você tiver revisado todas as políticas e assinado eletronicamente o documento, clique no botão **“Salvar e Concluir Tarefa”** encontrado diretamente no formulário.

Atribuído a:

\*nome cruzado\*

Registros do contato

Concluído até:

\*nome cruzado\*

Ajuda

Declaração da Política de Serviços Empresarias

**Você está encontrando problemas no sistema durante a aceitação de sua assinatura?**

Quando receber a mensagem de erro, preste atenção em como o sistema precisa que sua assinatura seja inserida. Digite seu nome exatamente como aparece dentro dos [ ].

**Navegador:**

O navegador recomendado é o Internet **Explorer 11 ou superior**. Você pode usar outros navegadores, mas pode encontrar problemas quando tentar preencher este formulário on-line. Dispositivos móveis não são suportados no momento.

**Dúvidas:**

Para problemas **técnicos** ou dúvidas relacionadas a este site, entre em contato com os Serviços Administrativos de Segurança em [nonemployeeonboarding@ccf.org](mailto:nonemployeeonboarding@ccf.org) ou pelo telefone 216-448-0082.

Reabrir tarefa

 Cancelar Detalhes do evento

Tipo de indivíduo:

**Trabalhadores internos**Coordenador de evento:  
**Maureen Korosec**

Painel

 Lista de tarefas do funcionário/Resumo de tarefas do funcionário

Status:

**Concluído**

Funcionários e eventos

Tarefa: **Atualizar e verificar suas informações pessoais**

Data de ativação:

**02/jul/2018**

Adicionar funcionário

Localizar funcionário

Ilegível

Ilegível

Para: \*nome cruzado\*/Prestador de serviço da CCF

Data de vencimento:

**05/jul/2018**

Registros

Bem-vindo à Cleveland Clinic! Valorizamos a sua dedicação e desejamos tudo de bom.

Data de conclusão:

**02/jul/2018**

Administrador

A primeira etapa no processo de integração é a verificação, correção e inclusão de algumas informações pessoais básicas. Quando terminar, clique em “**Salvar e Concluir Tarefa**”.

Atribuído a:

\*nome cruzado\*

Sobre

Registros do contato

[Clique aqui para inserir suas informações pessoais.](#)

Concluído até:

\*nome cruzado\*

Ajuda

**Dúvidas:**Para problemas **técnicos** ou dúvidas relacionadas a este site, entre em contato com os Serviços Administrativos de Segurança em [nonemployeeonboarding@ccf.org](mailto:nonemployeeonboarding@ccf.org) ou pelo telefone 216-448-0082. Detalhes do evento

Reabrir tarefa

Tipo de indivíduo:

**Trabalhadores internos** CancelarCoordenador de evento:  
**Maureen Korosec**

**Editar perfil:**

Primeiro nome **Maureen**  
Nome do meio  
Nome  
Último nome **Korosec**  
Nome completo  
Nome  
Digite-o exatamente como aparece na Carteira de Motorista ou de Identidade.

Principal  
Telefone  
Endereço de e-mail **BandPBusinessSupport@ccf.org**

Endereço  
Linha 1  
Endereço  
Linha 2  
Cidade  
Estado **CEP**  
País  
CPF (sem pontos e traço)  
Data de nascimento **Selecionar data**  
Contato direto do paciente  
Nome de contato de emergência  
Relacionamento com o contato de emergência  
Número de telefone do contato de emergência

Concluído 0 de 14

1 AGO 2018  
Registro no estacionamento

4 AGO 2018  
Visão geral da integração

4 AGO 2018  
Carregar Certificação ICRA

4 AGO 2018  
Atualizar e verificar suas informações pessoais

[Reabrir tarefa](#)[Cancelar](#)

**Atestado de Política Corporativa**

**Uso de Telefone Fixo e Móvel:** Confirmando que li a Política de Uso de Telefone Fixo e Móvel e que a cumprirei. Além disso, entendo que sou proibido de usar qualquer função eletrônica de imagem de telefones celulares em qualquer área de uma unidade da Cleveland Clinic.

**Uso de Mídia Social:** Confirmando que li a Política de Uso de Mídia Social e que não publicarei em sites de mídia social qualquer conteúdo relacionado a qualquer informação confidencial ou proprietária da Cleveland Clinic ou de seus funcionários, pacientes ou fornecedores. As violações podem resultar em demissão da unidade da Cleveland Clinic e podem estar sujeitas a penalidades criminais.

**Crachás de Identificação:** Confirmando que li a Política de Crachás de Identificação e que cumprirei as seções aplicáveis ao status de não-funcionário.

**Aparência Pessoal:** Confirmando que li a Política de Aparência Pessoal e que me vestirei de maneira apropriada à minha posição, seguindo as Diretrizes Gerais destacadas nessa Política. Isso inclui seguir um protocolo de crachá de identificação, higiene pessoal e o uso de pagers e telefones celulares.

**Conduta Profissional:** Confirmando que li a Política de Conduta Profissional.

**Política de Área de Não Fumantes:** Confirmando que li a Política de Área de Não Fumantes e entendo que a violação dessa política pode resultar em demissão da unidade da Cleveland Clinic.

**Segurança da Informação:** Confirmando que li a Política de Segurança da Informação.

**Oportunidade Igual de Emprego/Inclusão e Diversidade da Força de Trabalho:** Confirmando que li a Política de Oportunidade Igual de Emprego/Inclusão e Diversidade da Força de Trabalho.

**Não Discriminação:** Assédio ou Retaliação: Confirmando que li a Política de Não Discriminação, Assédio ou Retaliação e entendo que eu posso ser demitido(a) da unidade da Cleveland Clinic se me envolver em incidentes de discriminação, assédio ou retaliação, conforme descrito nessa Política.

**Integração de Não-Funcionários:** Confirmando que li a Política de Integração de Não-Funcionários e que cumprirei as seções aplicáveis ao status de não funcionário.

**Política de Armas e Contrabando:** Confirmando que li a Política de Armas e Contrabando e entendo que a violação dessa política pode resultar em demissão da unidade da Cleveland Clinic.

**Declaro que li, entendi e cumprirei as políticas acima.**

Assinatura

Data

Painel

🏠 Lista de tarefas do funcionário/Resumo de tarefas do funcionário

Status:

**Incompleto**

Funcionários e eventos

Tarefa: **Carregar Certificação ICRA**

Registros

Para: \*nome cruzado\*/Prestador de serviço da CCF

Data de vencimento:

**5 de julho de 2018**

Administrador

**O Treinamento ICRA é agora exigido em TODOS**

Sobre

**Projetos da Cleveland Clinic nos Estados Unidos**

Atribuído a:

\*nome cruzado\*

Registros do contado

**Se você não tiver concluído o treinamento ICRA, NÃO feche esta tarefa, uma vez que é necessário que você conclua o treinamento.**

Cancelar

Ajuda

Como parte da integração, carregue seu documento de certificação do treinamento de Conscientização das Melhores Práticas de Construção ICRA, com duração de 8 horas. O treinamento aceitável inclui o certificado de conclusão exibindo a data de vencimento ou uma cópia do crachá ICRA exibindo a data de vencimento.

Prestadores de serviço sindicalizados	Funcionários, Equipe de Gestão dos Prestadores de Serviço Sindicalizados, Inspectores de Edifício, Arquitetos e Engenheiros	Fornecedores/Prestadores de serviço não sindicalizados
Entre em contato com seu sindicato local para se inscrever	IKORCC, Mike Bohan, Líder ICRA	Infection Control University (Universidade de Controle de Infecções)
próxima construção disponível	mbohan@ikorcc.com	http://infectioncontroluniversity.com
Aula do treinamento de Conscientização das Melhores Práticas ICRA, com duração de 8 horas	(216) 375-8950	(844) 428-6483

Obter um crachá de identificação da Cleveland Clinic e o crachá de certificação ICRA são pré-requisitos para trabalhar nas unidades da Cleveland Clinic. Desse modo, a Cleveland Clinic não reembolsará os prestadores de serviço, subcontratados, consultores ou fornecedores do custo da obtenção e renovação dessas credenciais.

- Quando seu treinamento ICRA estiver concluído, carregue o documento.

Faça o carregamento clicando no hyperlink **azul** Documento de Certificação de Treinamento ICRA

**Se você não tiver concluído o treinamento ICRA, NÃO feche esta tarefa, uma vez que você deve concluir o**

Painel

 Lista de tarefas do funcionário/Resumo de tarefas do funcionário

Status:

**Incompleto**

Funcionários e eventos

Tarefa: **Carregar o Documento do Teste de TB**

Data de vencimento:

**09/jul/2018**

Registros

Para: \*nome cruzado\*/Prestador de serviço da CCF

Administrador

Como parte de nossa integração, precisamos que você carregue os resultados do seu teste de TB (**Tuberculose**).

Sobre

Mesmo que você já tenha enviado essas informações a alguém da sua empresa, você deve carregar uma cópia do teste no sistema.



Atribuído a:

\*nome cruzado\*

Registros do contado

 Atribuir  
Reivindicar

Ajuda

Requisitos para o envio do teste de TB:

- Nome e sobrenome
- A data em que o teste de TB foi realizado e lido **Os resultados devem ser dos últimos 6 meses para serem aceitos**
- O endereço da empresa/unidade que realizou e leu o teste
- A assinatura do profissional médico que realizou e leu o teste

 Salvar e Concluir a Tarefa CancelarCarregue o documento clicando no hyperlink azul:  
Resultados de TB**Precisa de um teste de TB?**

Clique aqui para ver a lista de unidades da Cleveland Clinic que oferecem o teste de TB.

**Dúvidas em relação à documentação do teste de TB aceita e/ou ao carregamento de sua documentação do teste de TB?**

O vídeo abaixo informa os requisitos da documentação do teste de TB aceitável e dá instruções detalhadas de como carregar o documento no SilkRoad.