

Ostrołęka , dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(nazwa uczelni)

.....
(nr indeksu)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w związku z odbywaniem praktyk w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce posiadam i zobowiązuje się posiadać przez cały okres odbywania praktyk:

- a) dokument potwierdzający posiadanie polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC), od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), w tym pakiet ochronny w zakresie pokrycia kosztów badania oraz leczenia po ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźnym (HIV, HBV, HCV)
- b) aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- c) zaświadczenie o niekaralności pobrane z krajowego rejestru karnego w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia złożenia dokumentów;
- d) ubranie ochronne i obuwie odpowiadające obowiązującym w tym zakresie przepisom prawa.

Oświadczam przeszedłem instruktaż stanowiskowy studenta i zapoznałem/am się z obowiązującymi w SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” SPRiTS w Ostrołęce: klauzulą informacyjną RODO, Regulaminem Pracy, Regulaminem odbywania praktyk, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ochronie przeciwpożarowej, jak również przepisami o ochronie informacji prawnie chronionych. Zobowiązuję się do przestrzegania ww. przepisów oraz do należytej staranności przy wykonywaniu powierzanych mi czynności.

Ponadto oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność prawną i finansową za wszelkie ewentualne szkody, które wyrządę podczas odbywania praktyk studenckich. Nie będę również zgłaszać do SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” SPRiTS w Ostrołęce roszczeń finansowych w przypadku nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data i czytelny podpis Studenta)