

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

Stanowisko/kierunek studiów

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że w ramach szkolenia wstępnego zapoznałem/-am się z materiałami szkoleniowymi opublikowanymi na stronie internetowej **Szpitala Specjalistycznego im. H. Klimontowicza w Gorlicach** tj.:

„Szkolenie wstępne z zakresu bezpieczeństwa epidemiologicznego w tym zapobiegania zakażeniom szpitalnym dla osób przyjmowanych do pracy/ studentów/ praktykantów/ stażystów/ osób odbywających zajęcia dydaktyczne”.

Jednocześnie, w związku z podjęciem pracy/ odbywaniem praktyki/ stażu/ zajęć dydaktycznych w **Szpitalu Specjalistycznym im. H. Klimontowicza w Gorlicach**, zobowiązuję się w szczególności do:

- zaznajomienia z ryzykiem zawodowym występującym na stanowisku/ stanowiskach, na których podejmę pracę/odbywać będę praktykę/ zajęcia stażowe, skutkami jakie mogą nastąpić w wyniku nieprzestrzegania przepisów, procedur i instrukcji z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych i zapobiegania rozprzestrzeniania się czynników alarmowych. Zostałem/-am poinformowany/-a o sposobach zabezpieczenia przed skutkami ryzyka oraz o zasadach postępowania w trakcie wykonywania czynności, gdzie wymagane jest używanie środków ochrony osobistej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Pracownika/-cy
Studenta/-ki, Praktykanta/-ki)

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie