

Nazwisko i imię studenta/ucznia.....

**Oświadczenie**  
**studenta/ucznia przyjętego na praktykę**  
w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach

Ja niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z:

- przepisami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisami przeciwpożarowymi (w tym Instrukcją pożarową obowiązującą w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach)
- regulaminem pracy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,
- procedurą postępowania w przypadku ekspozycji na krew lub inny materiał potencjalnie zakaźny,
- przepisami w zakresie ochrony danych osobowych
- ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dotyczy osób kształcących się w zawodach medycznych).

2. Zobowiązuję się do przestrzegania w/w przepisów prawnych i wewnętrznych procedur i instrukcji.

3. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Szpital na szkodę, w szczególności:

- 1) danych osobowych oraz
  - 2) informacji o stanie zdrowia pacjentów
- także po zakończeniu praktyki.

.....  
(data)

.....  
( podpis praktykanta)