

Załącznik nr 2 do Umowy

do Umowy o prowadzenie staży kierunkowych w ramach szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Łódź dnia

.....

.....

.....

(dane Osoby odbywającej

szkolenie specjalizacyjne)

Oświadczenie

Ja niżej podpisanylegitymujący się dowodem osobistym o nrwydanym przez posiadającym nr Pesel,
w związku z zamiarem odbycia stażu kierunkowego w ramach specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie
wochroniezdrowiazfizykimedycznejwz siedzibą
wul..... (Udostępniający) oświadczam, że

- a) zobowiązuję się do rzetelnego wykonywania obowiązków powierzonych przez opiekuna stażu,
- b) zobowiązuję się do dbałości o powierzony przez Udostępniającego sprzęt, materiały i inne wyposażenie,
- c) zapoznam się i będę przestrzegał procedur i zasad administracyjnych oraz standardów, w tym obowiązujących w ramach zintegrowanego systemu zarządzania jakością, zarządzania bezpieczeństwem informacji, zarządzania BHP i zarządzania środowiskowego, oraz standardów akredytacyjnych rekomendowanych dla placówek medycznych,
- d) jestem objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej z tytułu wyrządzonych szkód oraz ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków, oraz że ubezpieczenie to obejmuje cały okres odbywania stażu,
- e) w przypadku braku dostępu do danych osobowych - złożę pisemne „Oświadczenia o zachowaniu poufności” ,
- f) w przypadku dostępu do danych osobowych, których administratorem jest Udostępniający - uzyskam pisemne „Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych”,
- g) będę ponosił odpowiedzialność za szkody powstałe na skutek działań leżących po mojej stronie na terenie Udostępniającego, jak również wobec osób trzecich, w granicach ubezpieczenia, o którym mowa w lit. d.,
- h) będę ponosił koszty związane z działaniami profilaktycznymi w przypadku zakłucia się lub skaleczenia ostrym narzędziem, dostania się materiału biologicznego na błony śluzowe lub wystąpienia innych zdarzeń z naruszeniem ciągłości tkanek i skażeniem materiałem biologicznym, chyba że dany przypadek był wynikiem zaniedbań po stronie Udostępniającego. w granicach ubezpieczenia, o którym mowa w lit. d.,
- i) posiadam aktualne badania lekarskie oraz przeszkolenie w zakresie BHP i ppoż.

.....

(podpis Osoby odbywającej szkolenie)