

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

.....

miejsowość i data

Ja,

IMIĘ i NAZWISKO - DRUKOWANYMI LITERAMI

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

.....

podpis

Załącznik nr 5 do PR2_PJ15_w1

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko – DRUKOWANE LITERY

.....
Rodzaj umowy/grupa zawodowa

.....
PESEL

.....
Komórka organizacyjna

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
podpis