



OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....
(imię i nazwisko studenta)

Oświadczam, że jako
student, słuchacz, doktorant, itp.

na wniosek Rektora / Dziekana / osoby upoważnionej w imieniu uczelni / jednostki badawczej

.....
nazwa uczelni / jednostki badawczej

korzystałem/am/ z dokumentacji medycznej Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii
w Bystrej w dniach

Dokumentacja dotyczyła
(choroby, pielęgnacji itp.)

pacjentów Oddziału

z okresu od do

i służyła mi do

.....
.....

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy odnośnie wszystkich powziętych z tej dokumentacji
danych. Wykorzystałem/am/ dane z dokumentacji medycznej w obecności:

.....

.....
(data i podpis)