

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH

Ja,,

niżej podpisany oświadczam, iż zapoznałem się z treścią **Standardów Ochrony Małoletnich** przyjętych w SP ZOZ w Kałuszynie – Przychodnia Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 24, Kałuszyn., które w pełni zrozumiałem, akceptuję oraz, że zobowiązuje się do ich przestrzegania w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

Kałuszyn, dnia r.

.....

Podpis pracownika