Załącznik do Aneksu nr………….. do umowy o zajęcia praktyczne/praktyki indywidualne

**OŚWIADCZENIE STUDENTA DOTYCZĄCE REALIZACJI PRAKTYK W WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W KIELCACH**

**W STANIE EPIDEMII SARS-COV-2**

Dane studenta: …………..……………………………….. (imię i nazwisko)

 ……………………………….. (dana identyfikująca – numer PESEL)

Miejsce odbywania praktyk (klinika/oddział): …………………………………………..

Okres realizacji praktyk:……………………………………………………….…………

1. Przed rozpoczęciem realizacji przeze mnie praktyk studenckich we wskazanej wyżej Klinice / Oddziale udzieliłam/em prawdziwych oraz wyczerpujących odpowiedzi na pytania, które były mi zadawane w przedmiocie:
2. mojego aktualnego stanu zdrowia,
3. kontaktu z osobami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi SARS-CoV-2, przebywającymi w kwarantannie, w izolacji, podróży zagranicznej,
4. wszelkich okoliczności, które według mojej wiedzy mogą mieć znaczenie dla oceny mojego stanu epidemiologicznego.
5. Jestem świadoma/y, że niepoinformowanie o zakażeniu SARS-CoV-2 lub istotnych z punktu widzenia epidemiologicznego okolicznościach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, może skutkować odpowiedzialnością karną za narażenie osoby zdrowej na zakażenie oraz za szerzenie zagrożenia epidemiologicznego.
6. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/ny oraz mam świadomość:
7. aktualnej sytuacji epidemiologicznej – ogłoszonego stanu epidemii SARS-CoV-2 i związanego z tym zagrożenia;
8. możliwości kontaktu z osobą zakażoną na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach;
9. że w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach obowiązują zarządzenia, standardy, procedury, wytyczne, itp. wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa i zaleceń właściwych służb – w tym Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministra Zdrowia oraz o tym, że na moją prośbę mogą mi zostać one okazane do zapoznania się z ich treścią;
10. że pomimo stosowania się przez personel do obowiązujących zarządzeń, standardów, procedur, wytycznych, itp. istnieje ryzyko zakażenia lub narażenia na kontakt z osobą zakażoną.

………………...………………

 (data i podpis)