

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH

Oświadczam, że ja niżej podpisany

zapoznałem się z treścią Standardów ochrony Małoletnich przyjętych w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, które w pełni zrozumiałem, akceptuję oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z treścią standardów.

.....
(podpis składającego oświadczenie)