

.....

.....

zatrudniony/a na stanowisku:

.....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałam się z treścią Zarządzenia Dyrektora nr 45/2024 z dnia 01 sierpnia 2024 r. w sprawie standardów ochrony małoletnich pacjentów Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Jednocześnie oświadczam, iż treść niniejszego zarządzenia jest dla mnie zrozumiała.

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad wprowadzonych niniejszym zarządzeniem.

.....

(data i miejsce)

.....

(czytelny podpis)