



Ja student / kierunku **UWM w Olsztynie informuję, że** w związku ze stanem zagrożenia epidemiologicznego w Polsce koronawirusem SARS-CoV-2 zostałem poinformowany o ograniczeniach w szpitalu/ domu opieki / hospicjum/ w przychodni POZ, w szkole/żłobku związanych z sytuacją epidemiologiczną COVID-19 (zakaz odwiedzin, zachowanie dystansu > 2m, zakaz poruszania się po terenie szpitala / domu opieki / hospicjum, obowiązku zakrywania nosa i ust, częstej dezynfekcji rąk oraz powierzchni i sprzętu medycznego).

Przed ćwiczeniami klinicznymi/zajęciami praktycznymi /praktyką zawodową nauczyciel akademicki/opiekun praktyk przeprowadził ze mną rozmowę, podczas, której otrzymałem/am informację, iż pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Rozumiem oraz w pełni akceptuję powyższe ryzyko zakażenia i powikłań z nim związanych.

Zobowiązuję się przestrzegania z całą sumiennością wszystkich procedur epidemiologicznych zgodnie z obowiązującym zarządzenie Rektora UWM.

Olsztyn,

.....
data czytelny podpis studenta