

.....  
Olsztyn dnia .....

(pieczęć Szkoły)

**Sz. P.**

.....  
(imię i nazwisko Dyrektora placówki)

.....  
(pełna nazwa Podmiotu Leczniczego)

.....  
(adres Podmiotu Leczniczego)

Dziekanat Szkoły Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie  
zaświadcza, że Pan/Pani.....

nr albumu ..... student(ka) ..... roku, kierunek pielęgniarstwo pisze pracę dyplomową  
licencjacką, której wstępny tytuł brzmi: .....

.....  
W związku z tym Szkoła Zdrowia Publicznego prosi o udostępnienie potrzebnych danych do realizacji badań  
i opracowania pracy dyplomowej.

Uzyskane dane będą podlegać rygorom wynikającym z ustawy o ochronie danych.

1. Zakres żądanych informacji zbioru (należy wskazać jakie dane mają być udostępnione)

.....  
**Dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie opieki pielęgniarzkiej nad pacjentem  
hospitalizowanym w oddziale szpitalnym z rozpoznaną .....,  
w trakcie realizacji ,ćwiczeń klinicznych, zajęć praktycznych lub praktyki zawodowej.**

2. Informacje umożliwiające wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych (należy podać oddział, przedział  
czasowy itd.)

**Oddział:** .....

**Czas pobytu w oddziale ( daty od –do):** .....

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Imię i nazwisko promotora pracy  
(czytelny podpis)

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora

**Uwaga !!!! ( informacja dla promotora pracy)**

**W sytuacji prac z wykorzystaniem metody indywidualnego przypadku promotor pracy jest  
zobowiązany do zapewnienia studentom kontaktu z pacjentem kierując go do nauczyciela akademickiego  
realizującego w tej Instytucji/Jednostce i w tym czasie zajęcia dydaktyczne lub do pracownika szpitala  
współpracującego ze Szkołą Zdrowia Publicznego w celu nadzoru nad kontaktem z pacjentem.**