

Oświadczenie Studenta Uniwersytetu Opolskiego

Wydział Nauk o Zdrowiu – kierunek Położnictwo

Nazwisko i imię studenta.....

Numer albumu.....

Rok i stopień studiów.....

Oświadczam, że zobowiązuje się do posiadania nw. dokumentów w trakcie realizacji praktyk zawodowych:

- a) aktualna książeczka zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- b) szczepienia przeciwko WZW typu B,
- c) ubezpieczenia: OC i NW – poszerzone o ekspozycję zawodową,
- d) aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do podjęcia/kontynuowania studiów na kierunku pielęgniarstwo,
- e) badania bakteriologiczne kału na nosicielstwo z wynikiem ujemnym,
- f) certyfikat potwierdzający zaszczepienie pełnym schematem szczepienia przeciwko SARS CoV – 2 lub ujemny wynik testu SARS CoV - 2 - jeżeli placówka wymaga.
- g) Dokument o niekaralności wydany przez Krajowy Rejestr Karny¹
- h) Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 lub nr 2 do zarządzenia nr 28/2024 Rektora UO²

Podpis opiekuna roku/koordynatora PZ

Podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem praktyk zawodowych ROP ZR 15/2021, oraz instrukcją praktyk zawodowych na kierunku położnictwo

Podpis studenta

¹ w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego – zgodnie z art. 21

² oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwali w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa