

Gdańsk, dnia.....

.....
pieczętka jednostki kierującej

**SKIEROWANIE LEKARZA NA STAŻ KIERUNKOWY
DO SZPITALA DZIECIĘCEGO POLANKI IM. MACIEJA PŁAZYŃSKIEGO
W GDAŃSKU SP. Z O.O.
UL. POLANKI 119, 80-308 GDAŃSK**

Kieruję Pana /Panią

do Państwa Jednostki celem odbycia stażu kierunkowego do specjalizacji w zakresie:

.....

w okresie od.....do.....

Dla jednostek nieposiadających porozumienia w zakresie odbywania stażów kierunkowych, integralną częścią niniejszego skierowania jest umowa/porozumienie w sprawie prowadzenia stażu kierunkowego.

Potwierdzam, że osoba kierowana na staż posiada:

1. Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ).....
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia/kontynuacji praktycznej nauki zawodu.
3. Dokument potwierdzający posiadanie polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC).
4. Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) rozszerzony o ryzyko zdarzeń medycznych, chorób zakaźnych, obejmujące pokrycie kosztów postępowania profilaktycznego w przypadku ekspozycji zawodowej.
5. Dokument potwierdzający szczepienie przeciwko WZW typu B.
6. Aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznej.

Uwagi:.....

.....
Podpis i pieczętka osoby kierującej