

Załącznik B

do Przewodnika dyplomanta (dla studentów kierunku pn. *Pielęgniarstwo*)

..... dnia

.....

.....

(dane studenta)

Oświadczenie o korzystaniu i otrzymaniu dokumentacji medycznej

Oświadczam, że w dniu/dniach korzystałam/em
z dokumentacji medycznej
(nazwa placówki)

zgodnie z wnioskiem Państwowej Uczelni Angelusa Silesiusa kierunek: *Pielęgniarstwo* o udostępnienie dokumentacji medycznej.

Otrzymałam/em, nie otrzymałam/em* kserokopii dokumentacji.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych z tej dokumentacji danych.

Udostępnione dane będą wykorzystane tylko i wyłącznie w pracy dyplomowej i nie zostaną opublikowane ani udostępnione innym podmiotom.

.....
(data)

.....
(podpis studenta)

*niepotrzebne skreślić