

.....dnia.....

.....

.....

(dane pacjenta)

.....

.....

(miejsce egzaminu praktycznego)

### **ZGODA PACJENTA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mnie opieką pielęgniarską i udział w egzaminie praktycznym z przygotowania zawodowego studenta Państwowej Uczelni Angelusa Silesiusa na kierunku *Pielęgniarstwo*.

Moje dane udostępniam tylko w dniu i na czas trwania egzaminu.

.....

(data)

.....

(podpis pacjenta)