

	<b>FORMULARZ</b>	<b>F-P-PP-2.4</b>
	<i>Oświadczenie o wykorzystaniu dokumentacji do celów naukowych</i>	Wydanie IV z dnia 14.06.2018 r.
		Strona 1 z 1

.....  
(nazwa uczelni)

Kraków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko studenta)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że korzystałem/am z dokumentacji medycznej Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii al. Modrzewiowa 22, 30- 224 w Krakowie w dniach .....

Dokumentacja dotyczyła pacjentów ..... (nazwa komórki organizacyjnej) ..... (choroby, pielęgnacji itp.) z okresu od ..... do .....

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkie powzięte z tej dokumentacji dane. Wykorzystałem/am dane z dokumentacji medycznej w obecności .....

.....  
(data i podpis)