

**Załącznik nr 1b:
Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania
*Zasad bezpiecznego kontaktu pracowników z dzieckiem-pacjentem w Szpitalu Bielańskim
im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej***

Warszawa,.....
(data)

Ja, oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z *Zasadami bezpiecznego kontaktu pracowników z dzieckiem-pacjentem w Szpitalu Bielańskim im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej* i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(podpis)