



Załącznik 11b

Warszawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE WOŁONTARIUSZA – REGULAMIN

Ja niżej podpisany/na
oświadczam, że zostałem zapoznany z Regulaminem Organizacji Wolontariatu
w SPS nr 282 w Warszawie i zobowiązuję się do jego przestrzegania w trakcie
naszej współpracy.

Podpis Wolontariusza:

.....
(imię i nazwisko)



Warszawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA – ZAKAŻENIA

Ja niżej podpisany/na
oświadczam, że zostałem poinformowany/na o możliwości zakażenia
wewnątrzszpitalnego (w szczególności wirusem żółtaczki typu C, rota wirusem
itp.) podczas wolontariatu, co nie zmienia mojej decyzji o podjęciu
deklarowanych zajęć.

Sam/a deklaruję swój dobry stan zdrowia tak, by nie stanowił zagrożenia dla
pacjentów podczas wspólnych zajęć.

Podpis Wolontariusza:

.....
(imię i nazwisko)