Załącznik nr 1 – wzór

Pieczątka nagłówkowa poradni Data i miejsce

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż Pani (Imię i Nazwisko)…………………………………………. PESEL………………………….Numer prawa wykonywania zawodu……………………..:

1. Odbyła staż w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych i obsługi Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki na etapie podstawowym programu w dniach…………………………………..w tutejszej poradni.
2. Pobrała samodzielnie w sposób prawidłowy 30 rozmazów cytologicznych.
3. Uzyskała umiejętności umożliwiające samodzielne pobieranie rozmazów cytologicznych.
4. Uzyskała umiejętności w zakresie obsługi Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki na etapie podstawowym programu.

Pieczątka i podpis opiekuna stażu

(lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii

lub położna posiadająca certyfikat WOK/COK w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych)