

Załącznik nr 1

Oświadczenie użytkownika Symulatora

Ja, niżej podpisana/podpisany:

Imię i nazwisko:

Miejsce pracy / jednostka:

.....

Numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy:

.....

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem korzystania z symulatora badania siatkówki wczesniaków,
2. zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w Regulaminie,
3. odbyłam/odbyłem instruktaż wstępny z obsługi Symulatora,
4. zobowiązuję się do korzystania z Symulatora zgodnie z jego przeznaczeniem,
5. zobowiązuję się do niezwłocznego zgłaszania wszelkich usterek, uszkodzeń lub nieprawidłowości w działaniu sprzętu,
6. zobowiązuję się do niewprowadzania do systemu danych pacjentów ani innych danych umożliwiających identyfikację pacjentów.

Data:

Podpis użytkownika:

Podpis osoby przeprowadzającej instruktaż:

.....