

PROTOKÓŁ SZKOLENIA
w zakresie obsługi sprzętu medycznego

W związku z zawartą w dniu _____ umową użyczenia sprzętu medycznego pomiędzy _____ a Świętokrzyskim Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach potwierdza się, że w dniu _____ r. w Świętokrzyskim Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach odbyło się szkolenie w zakresie obsługi sprzętu medycznego _____ oraz, że niżej wymienione osoby zostały przeszkolone i są uprawnione do korzystania ze wskazanej aparatury.

Uwagi dodatkowe:

.....
.....
.....
.....

Kielce dnia. _____

podpis osoby szkolącej

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z instrukcją obsługi oraz odbyłem/am szkolenie w zakresie obsługi w/w wymienionej aparatury:

L.p.	Imię i nazwisko osoby przeszkolonej	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

