

OŚWIADCZENIE



Oświadczam, że

(nazwa i adres placówki)

.....
zastosował w praktyce wiedzę zdobytą podczas szkolenia realizowanego w ramach projektu

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”.

Podmiot oświadcza również, że stosuje zdobytą wiedzę do wszystkich rodzajów dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi terminami w przepisach prawa.

Szkolenie odbyło się

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka)

