

.....
.....
/pieczęć Zleceniodawcy/

.....
.....
/data/

SKIEROWANIE STUDENTA/DOKTORANTA/PRACOWNIKA

do Centrum Medycznego w Łąncucie Sp. z o.o., ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łącut
na profilaktykę poekspozycyjną – HIV, HBV, HCV

Kieruję Pana/ Panią

.....
/PESEL, nr albumu (jeśli posiada)/

do Centrum Medycznego w Łąncucie Sp. z o.o., ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łącut – Kliniczny
Oddział Chorób Zakaźnych / Izba Przyjęć, tel. 17 224 02 40 (centrala: 17 224 01 00).

celem udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej profilaktyki
poekspozycyjnej** w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym i
ryzykiem zakażenia HIV, HBV, HCV w czasie wykonywania czynności zawodowych/ pracy
zleconej/realizacji praktyk studenckich i zajęć dydaktycznych*

na

stanowisku

w dniu..... o godz.

Ponadto jako Uniwersytet Rzeszowski, ul. Tadeusza Rejtana 16 C, 35-959 Rzeszów będący
Zleceniodawcą zobowiązuję się do pokrycia kosztów udzielonych świadczeń zgodnie z fakturami
wystawionymi przez Centrum Medycznego w Łąncucie Sp. z o.o., ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łącut

***profilaktyka poekspozycyjna obejmuje porady lekarskie dla osoby eksponowanej oraz badania
laboratoryjne w niezbędnym zakresie u osoby eksponowanej oraz źródła ekspozycji (jeśli jest znane).*

.....
/podpis i pieczęćka pracownika dziekanatu albo
kierownika jednostki organizacyjnej
upoważnionego w imieniu Zleceniodawcy albo
lekarza dyżurnego albo nauczyciela akademickiego
albo opiekun praktyk lub stażu.

*niewłaściwe skreślić