



KARTA OBIEGOWA
PRAKTYKI / STAŻE LEKARSKIE
w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży

1. Imię i nazwisko
2. Nazwa uczelni/podmiotu kierującego na staż
3. Termin praktyki/stażu
4. Nazwa komórki organizacyjnej, w której ma mieć miejsce praktyka/staż

.....

Data

.....

Podpis osoby wystawiającej kartę obiegową
(dział KADR i PŁAC)

Oświadczenia osoby odbywającej praktykę/ staż lekarski o posiadaniu ważnego:
1. Orzeczenie lekarskie do wykonywania pracy w ramach praktyki/ stażu
2. Ubezpieczenie NNW i OC
3. Szczepienie p/ wzw typu B
4. Informacje z KRK (gdy praktykant/stażysta ma kontakt na terenie Szpitala z osobami małoletnimi)

.....
Podpis praktykanta/ stażysty

Nazwa komórki	Data:	Pieczęć i podpis:
1. BHP		
2. Inspektor ochrony danych		
3. Szkolenie epidemiologiczne		
4. Dział IT - karta dostępu do SSI (dot. staży lek.)		