\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 pieczątka firmowa podmiotu leczniczego

ZGŁOSZENIE ZBIORCZE NA **SZKOLENIE UZUPEŁNIAJĄCE** PIELĘGNIAREK

I POŁOŻNYCH DOKONUJĄCYCH PRZETACZANIA KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

Temat szkolenia- „Zasady przetaczania krwi i jej składników”

Termin szkolenia- ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i imię (imiona)** |  **Data urodzenia** | **Nr prawa wykonywania zawodu** | **Data szkolenia podstawowego** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

Data……………….. Podpis kierownika jednostki zgłaszającej………………………….

**Zał. 5.3. do I/200/44, wersja 2, obowiązuje od dnia 01.07.2017r.** Strona 1 z 1