Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia … 2021 r. (poz. …)

ZAŚWIADCZENIE UPOWAŻNIAJĄCE DO SAMODZIELNEGO WYKONYWANIABADAŃ IMMUNOHEMATOLOGICZNYCH ORAZ AUTORYZACJI WYNIKÓW DLADIAGNOSTY LABORATORYJNEGO I LEKARZA ORAZ ZAŚWIADCZENIEUPOWAŻNIAJĄCE DO SAMODZIELNEGO WYKONYWANIA BADAŃIMMUNOHEMATOLOGICZNYCH DLA TECHNIKA ANALITYKI MEDYCZNEJ

1. Wzór zaświadczeń o odbytym szkoleniu dla diagnosty laboratoryjnego i lekarza

Data: …………

…………………………………

nazwa jednostki

przeprowadzającej szkolenie

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani ................................. , nr PESEL ……………..…………… , diagnosta

*(tytuł, imię i nazwisko)*

laboratoryjny/lekarz\*, nr PWZDL/nr PWZL\* ……………..… , odbyła/odbył\* szkolenie
podstawowe w zakresie immunologii transfuzjologicznej przeprowadzone w terminie
od …..….... do …..……. , zakończone pozytywnym wynikiem egzaminu z wiedzy
teoretycznej i egzaminu praktycznego.

........................................... jest upoważniona/upoważniony\* do samodzielnego

*(tytuł, imię i nazwisko)*

wykonywania badań w zakresie immunologii transfuzjologicznej oraz do autoryzowania
wyników.

……………………………………….

*(oznaczenie\*\* i podpis kierownika*

*jednostki przeprowadzającej szkolenie)*

2. Wzór zaświadczenia o odbytym szkoleniu dla technika analityki medycznej, magistra w zakresie biologii, magistra inżyniera w zakresie biologii, biotechnologii, magistra farmacji, magistra w zakresie mikrobiologii

Data: …………

…………………………………

nazwa jednostki

przeprowadzającej szkolenie

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani\* ....................................... , nr PESEL ……………..…… , technik analityki/

 *(tytuł, imię i nazwisko)*

magister w zakresie biologii/magister inżynier w zakresie biologii, biotechnologii/ magister farmacji/magister w zakresie mikrobiologii odbyła/odbył\* szkolenie podstawowe w zakresie immunologii transfuzjologicznej przeprowadzone w terminie od …..….… do …..…… , zakończone pozytywnym wynikiem egzaminu z wiedzy teoretycznej i pozytywnym wynikiem egzaminu praktycznego.

Technik analityki medycznej/ magister w zakresie biologii/magister inżynier w zakresie biologii, biotechnologii/ magister farmacji/magister w zakresie mikrobiologii ..................................

 *(tytuł, imię i nazwisko)*

jest upoważniona/upoważniony\* do samodzielnego wykonywania badań w zakresie immunologii transfuzjologicznej.

……………………………………….

*(oznaczenie\*\* i podpis kierownika*

*jednostki przeprowadzającej szkolenie)*

\* Niewłaściwe skreślić.

\*\* Oznaczenie zawiera imię, nazwisko, tytuł zawodowy i specjalizację oraz numer prawa wykonywania
zawodu, jeżeli dotyczy, a w przypadku braku w oznaczeniu imienia i nazwiska – czytelny podpis
zawierający imię i nazwisko.