Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia … 2022r. (poz. …)

ZAŚWIADCZENIE UPOWAŻNIAJĄCE DO SAMODZIELNEGO WYKONYWANIABADAŃ IMMUNOHEMATOLOGICZNYCH ORAZ AUTORYZACJI WYNIKÓW TYCH BADAŃ DLA DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO I LEKARZA ORAZ ZAŚWIADCZENIE UPOWAŻNIAJĄCE DO SAMODZIELNEGO WYKONYWANIA BADAŃ IMMUNOHEMATOLOGICZNYCH DLA TECHNIKA ANALITYKI MEDYCZNEJ, MAGISTRA W ZAKRESIE BIOLOGII, BIOLOGII MEDYCZNEJ, MIKROBIOLOGII LUB MIKROBIOLOGII MEDYCZNEJ ORAZ MAGISTRA LUB MAGISTRA INŻYNIERA W ZAKRESIE BIOTECHNOLOGII LUB BIOTECHNOLOGII MEDYCZNEJ

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

Data: …………

…………………………………

nazwa jednostki

przeprowadzającej szkolenie

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani\* ................................. , data urodzenia ……………..…………… , diagnosta

*(tytuł, imię i nazwisko)*

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

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

*(tytuł, imię i nazwisko)*

wykonywania badań w zakresie immunologii transfuzjologicznej oraz do autoryzowania
wyników tych badań.

……………………………………….

*(oznaczenie\*\* i podpis kierownika*

*jednostki przeprowadzającej szkolenie)*

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

Data: …………

…………………………………

nazwa jednostki

przeprowadzającej szkolenie

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani\* ......................................................................, data urodzenia ……………..……,

 *(tytuł, imię i nazwisko)*

technik analityki medycznej /magister w zakresie biologii, biologii medycznej, mikrobiologii lub mikrobiologii medycznej, magister / magister inżynier w zakresie biotechnologii lub biotechnologii medycznej\* odbył/odbyła\* 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, biologii medycznej, mikrobiologii lub mikrobiologii medycznej, magister / magister inżynier w zakresie biotechnologii lub biotechnologii medycznej\* ......................................……………………

 *(tytuł, imię i nazwisko)*

jest upoważniony/upoważniona\* 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.