



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 2 do Regulaminu Pacjenta  
Standaryzowanego

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA o zgodzie na wykonywanie procedur symulacyjnych

Ja niżej podpisany\ a .....  
zamieszkały(a) .....  
.....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym .....  
wydanym przez .....

**oświadczam**, że jako uczestnik Programu Standaryzowanego Pacjenta **wyrażam zgodę** na wykonywanie na mnie procedur symulacyjnych polegających np. na przeprowadzeniu wywiadu, dokonywanie pomiarów antropometrycznych, zakładanie i zastosowanie modeli szkoleniowych oraz zdjęcia garderoby zewnętrznej, bez naruszenia sfer intymnych.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)