

*Załącznik Nr 6 do Polityki ochrony dzieci  
w Szpitalu Powiatowym w Rykach spółka z o.o*

Poniżej znajduje się zapis, służący do zapoznania personelu z przyjętym kodeksem relacji pacjenta-personel, do ewentualnego wykorzystania przez Szpital

**Przyjmuję do wiadomości, iż nieprzestrzeganie tego kodeksu postępowania będzie skutkowało podjęciem odpowiednich działań.**

Może to oznaczać odsunięcie od obowiązków służbowych na czas, gdy prowadzone jest dochodzenie i może skutkować postępowaniem dyscyplinarnym lub prawnym, zawieszeniem, zwolnieniem, zgłoszeniem do odpowiednich organów.

**Podpisując niniejszy kodeks, oświadczam, iż nie istnieją żadne powody i przeciwwskazania do mojej pracy z dziećmi.**

Oświadczam, iż nie byłem/am karana/y za przestępstwo na szkodę dzieci ani nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie w tym zakresie. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mi zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego.

**Oświadczam, że zapoznałem się z Kodeksem Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

Imię, Nazwisko.....

Stanowisko .....

Data .....

Podpis .....