



UNIwersytet Medyczny
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

**ZGODA PACJENTA NA WYKONANIE BADAŃ W
KIERUNKU ZAKAŻENIA WIUSAMI HIV, HCV,
HBV W ZWIĄZKU Z POSTĘPOWANIEM
POEKSPozyCYJNYM**

UWAGA!

1. Wypełnia osoba będąca źródłem ekspozycji.
2. Oświadczenie dołączyć do karty poekspozycyjnej i skierowania.

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie (pacjenta będącego źródłem ekspozycji)

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**¹ na pobranie krwi i wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusami HIV, HCV, HBV.

.....
Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

¹ Niewłaściwe skreślić