Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

kierownika pracowni immunologii transfuzjologicznej o wykonywaniu badań immunohematologicznych i odbyciu praktyki, o której mowa w § 26 ust. 1 i 2 rozporządzenia o leczeniu krwią

podmiot leczniczy:	
nazwa i adres pracowni immunologii transfuzjologicznej:	
imię i nazwisko osoby:	
stanowisko:	

Działając jako kierownik wskazanej wyżej pracowni immunologii transfuzjologicznej, zaświadcza się, że wskazana wyżej osoba wykonuje badania immunohematologiczne w tej pracowni oraz odbyła co najmniej półroczną praktykę w wykonywaniu tych badań pod nadzorem kierownika pracowni albo osoby przez niego wyznaczonej, co odpowiada warunkom określonym w § 26 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1742), według stanu na dzień wystawienia niniejszego zaświadczenia.

Okres odbywania praktyki:

od ..... do .....

Wymiar praktyki – właściwe zaznaczyć:

☐ praktyka odbyta w pełnym wymiarze czasu pracy;

☐ praktyka odbyta w niepełnym wymiarze czasu pracy, odpowiadającym półrocznemu pełnemu wymiarowi, w okresie nie dłuższym niż trzy lata (§ 26 ust. 5 rozporządzenia o leczeniu krwią).

Nadzór nad praktyką sprawował(a) – właściwe zaznaczyć:

☐ kierownik pracowni immunologii transfuzjologicznej;

☐ osoba wyznaczona przez kierownika pracowni:

imię i nazwisko: .....

Zaświadczenie wydaje się na wniosek zainteresowanej osoby w celu przedłożenia Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych na potrzeby weryfikacji warunków udziału w kursie nadającym uprawnienia, realizowanym w ramach projektu nr FERS.01.13-IP.07-0025/25, oraz przedłożenia podmiotowi przeprowadzającemu ten kurs.

.....	.....
pieczęć podmiotu (jeżeli jest stosowana)	*podpis kierownika pracowni immunologii transfuzjologicznej (imię, nazwisko i funkcja)*