



SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA
MURSKA SOBOTA

Srednja zdravstvena šola Murska Sobota
Ulica dr. Vrbnjaka 2, Rakičan
9000 Murska Sobota

IZJAVA

Podpisani/a _____ se zavezujem, da bom v času izobraževanja na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota spoštoval/a pravilo poklicne skrivnosti, na katero me veže Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Vse podatke o pacientu/stanovalcu glede bolezni, diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege in oskrbe bom varoval/a kot poklicno skrivnost.

V primeru nespoštovanja poklicne skrivnosti prevzamem sam/a vso kazensko - pravno in moralno odgovornost.

Podpis:

V _____, dne _____