

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2- PROCEDURY KZ 8</b>		<b>NR - KZ 8/2 -2012</b>
	<b>OŚWIADCZENIE</b>		
	<b>ZGODA NA BADANIE KRWI W KIERUNKU HIV</b>		
<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.10.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>

## OŚWIADCZENIE

### ZGODA NA BADANIE KRWI W KIERUNKU HIV

.....  
Imię i nazwisko

Racibórz, dnia:.....

.....  
Adres

.....  
Pesel

Wyrażam zgodę na wykonanie oznaczenia w kierunku zakażenia HIV.

.....  
Czytelny podpis