

Załącznik Nr 1
do Procedury postępowania poekspozycyjnego SUM
dla pracownika, studenta, doktoranta

0289035
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
40-055 Katowice, ul. Poniańskiego 15
tel.: 32 208 35 67

.....
Pieczętka uczelni

.....
data wystawienia skierowania

Skierowanie do Poradni Diagnostyki i Terapii HIV w Chorzowie
41-500 Chorzów, ul. Zjednoczenia 10
(umowa w sprawie realizacji procedur po ekspozycji na zakażenie czynnikami biologicznymi)
Nr umowy/...../.....

Uprzejmie proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych pracownika/studenta* w kierunku HIV, HCV, HBS.

Pracownika / studenta / doktoranta*

Adres zamieszkania pracownika / studenta / doktoranta*

.....

Miejsce pracy lub kierunek studiów

.....

Krótki opis zdarzenia oraz wskazanie miejsca gdzie doszło do ekspozycji - zakład, katedra, oddział kliniczny.

.....
Pieczętka i podpis kierującego
(inspektora BHP SUM w Katowicach)

Jeżeli zdarzenie nie zostanie zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, koszty diagnostyki i ewentualnej terapii pokrywa poszkodowana/poszkodowany.

*) niepotrzebne skreślić