

## « إقرار وتعهد »

أقر أنا الطالب المذكور اسمه أدناه بأنني قد تلقيت معلومات كافية عن طرق مكافحة العدوى والاحترازات الواجب اتخاذها للممارسين الصحيين، والتي قامت وحدة التدريب الميداني في الكلية بتوفيرها أو تنسيقها مع الجهات ذات العلاقة قبل بداية التدريب.

وأتعهد باتخاذ كافة الاحترازات والاحتياطات الواجب اتخاذها في العمل الميداني لحماية نفسي وعائلتي وزملائي والمرضى الذين سأباشر حالاتهم.

وإنني إذ أقر وأتعهد بهذا، فإنني أخلي مسؤولية الكلية ووحدة التدريب الميداني في حال تعرضي لا سبوح الله لأي عدوى.

اسم الطالب الثلاثي /

الرقم الجامعي /

توقيع الطالب /