



Załącznik Nr 1, wersja 02/2025
do Standardów Ochrony Małoletnich
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

NOTATKA ZE ZDARZENIA

.....

pieczętka komórki organizacyjnej

Imię (imiona) i nazwisko małoletniego pacjenta:

.....

PESEL: |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

Imię (imiona) i nazwisko opiekuna:

.....

Opis sytuacji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Data i czytelny podpis pracownika