

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że do tej pory nie uczestniczył-em/-am w jakimkolwiek szkoleniu/kursie dotyczącym „Postępowania z pacjentem niewydolnym oddechowo, ze szczególnym uwzględnieniem chorych z COVID-19”.

…………………………………………………….

data oraz podpis Uczestnika/Uczestniczki kursu