



Oświadczenia o akceptacji pracy

AKCEPTACJA PRACY

.....

Akceptacja pracy dotyczy :.....

Wpisać zakres pracy

Przy wybranej pozycji wpisać „X“

Pracę protetyczną odebrałem/odebrałam i akceptuję w całości. Nie wnoszę żadnych poprawek ani zastrzeżeń. Zostałem/zostałam poinformowany(a) o konieczności zachowania higieny oraz konieczności odbywania wizyt kontrolnych w ustalonych terminach.

.....
.....

data i miejscowość

.....

podpis pacjenta