

OŚWIADCZENIE STUDENTA ODBYWAJĄCEGO PRAKTYKĘ

na kierunku Psychologia

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i prawnej, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Praktyk Zawodowych i Specjalnościowych obowiązującym na kierunku Psychologia w Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu i zobowiązuję się do jego ścisłego przestrzegania.

2. Tajemnica zawodowa i RODO: zobowiązuję się do zachowania w bezwzględnej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjentów, klientów, podopiecznych oraz personelu instytucji, w której odbywam praktykę, powziętych w trakcie jej realizacji. Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż:

- Zabronione jest kopiowanie, fotografowanie oraz wynoszenie dokumentacji medycznej i psychologicznej poza teren placówki.
- Wszelkie materiały wykorzystywane do celów dydaktycznych (w tym do case study) muszą zostać trwale zanonimizowane w sposób uniemożliwiający identyfikację osób, których dotyczą.
- Naruszenie tajemnicy zawodowej skutkuje odpowiedzialnością prawną oraz dyscyplinarnym wydaleniem z Uczelni.

3. Ochrona małoletnich: przyjmuję do wiadomości, że w przypadku realizacji praktyki w placówce, w której będę mieć kontakt z osobami małoletnimi, warunkiem mojego dopuszczenia do czynności jest przedłożenie instytucji przyjmującej na praktykę zaświadczenia o niekaralności z KRK oraz informacji z Rejestru Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym.

4. Ubezpieczenie i zdrowie: oświadczam, że posiadam ważne ubezpieczenie od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NWW) oraz Odpowiedzialności Cywilnej (OC) obejmujące okres trwania praktyki.

5. Książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych: przyjmuję do wiadomości, że w przypadku realizacji praktyk w placówce zewnętrznej, może być konieczność posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych.

6. Zasady etyki: zobowiązuję się do przestrzegania zasad ujętych w Kodeksie Etyczno-Zawodowym Psychologa, dbania o dobre imię Uczelni oraz wykonywania poleceń Opiekuna Praktyk i Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis studenta)