

Iktatószám:

Munkavállalói Felelősségvállalási Nyilatkozat

Alulírott mint a Semmelweis Egyetem munkavállalója/egészségügyi dolgozója, ezúton az alábbi nyilatkozatot teszem:

Nyilatkozom arról, hogy a(z) Klinika/Szervezeti egység munkavállalójaként/egészségügyi dolgozójaként a Semmelweis Egyetem és a (a továbbiakban: **Partner**) között létrejött Szerződésben (a továbbiakban: **Szerződés**) foglaltak végrehajtása során közreműködőként veszek részt az alábbi feladatok ellátásával:

- ...
- ...
- ...

Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten tudomásul veszem, hogy amennyiben a fentiekben felsorolt feladatok elvégzéséhez szükséges szakmai, valamint biztonsági követelményeket megszegem, illetve amennyiben az általában elvárható módon a Partner érdekében eljáró személyek tevékenységét nem ellenőrzöm, felügyelem, úgy az ebből fakadó kárért teljes körű felelősséget vállalok a munkavállaló kártérítési felelősségére vonatkozó szabályoknak megfelelően.

Budapest, 2023.

.....
munkavállaló/egészségügyi dolgozó

.....
munkaváltatói jogkörgyakorló