

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, 202.....

.....  
munkavállaló/egészségügyi dolgozó

.....  
munkaváltatói jogkörgyakorló