

INFORMACIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS SOBRE RIESGOS RELACIONADOS CON AGENTES BIOLÓGICOS, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE UNA POSIBLE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL

D./D^a _____

DNI n° _____

CENTRO DOCENTE: _____

Como alumno/a de la Universidad de Cádiz, **DECLARO** que he sido informado/a por las autoridades docentes de mi Centro sobre los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos a consecuencia de mi actuación en las prácticas clínicas. Asimismo, he sido informado sobre precauciones universales, medidas de prevención, vacunaciones pertinentes y la obligatoriedad de notificar los pinchazos, cortes, etc. que se pudieran producir durante el desarrollo de mis prácticas.

De igual forma, he oído y leído la información facilitada, habiendo tenido la oportunidad de realizar las preguntas y observaciones que he considerado pertinentes.

Fdo.:

FECHA: