

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnata/ul
cu domiciliul în.....
CNP....., C.I./seria....., nr.....

declar pe propria răspundere:

- o ca nu am avut condamnări definitive pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- o nu mi s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească sau disciplinară;
- o nu exercit nici o acțiune de natură a aduce atingere demnității profesionale de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical sau bunelor moravuri, conform Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical;
- o ma oblig în termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, să anunț filiala Ordinului al cărui membru sunt .

DATA

SEMNATURA

JURĂMÂNT

În baza art.13 din O.U.G. nr.144, publicată în Monitorul Oficial al României nr.785/24.11.2008,

Subsemnatul/a

„În numele Vieții și Onoarei, jur

să îmi exercit profesia cu demnitate,

să respect ființa umană și drepturile sale

și să păstrez secretul profesional.

Jur ca nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, apartenență politică sau stare socială.

Voi păstra respectul deplin pentru viața umană chiar sub amenințare și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității.

Fac acest jurământ în mod solemn și liber!

DATA:

SEMNATURA