

Adı, Soyadı

TC No:

Firma Adı:

Eđitimi Veren:

Eğitim Tarihi:

Kan, vücut sıvısı teması ve cinsel yolla bulaşabilecek bir hastalığım olduğunu beyan ettim. Bu hastalığım ile ilgili bana eğitim verildi. Hastalığımın gerekli önlemleri almaz özensiz ve dikkatsiz davranır isem aileme, iş arkadaşlarıma, müşterilerime ve tüm topluma bulaşabileceği ve bundan gerek sosyal ahlak ve gerek hukuki olarak sorumlu olacağım bana anlatıldı ve anladım. Ayrıca 3 ayda bir Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine kontrole gitmem ve kan testi yaptırmam gerektiğini de öğrendim.

Hasta Adı Soyadı