

Formazione ed Addestramento del Personale Sanitario e Tecnico

Con la presente si certifica che in data ____/____/____ ,

A seguito dell'Accettazione e Collaudo

In accordo agli impegni presi in fase contrattuale tra questa A.S.P. e
La Società _____

è stato eseguito un corso della durata di ore _____ , per la formazione e
l'addestramento del personale sanitario e tecnico all'uso corretto dell'apparecchiatura
elettromedicale di seguito indicata:

Apparecchiatura:

Tipologia Apparecchio: _____ Modello: _____

Costruttore/Produttore: _____ **Num. Inventario ASP:** _____

Localizzazione:

Reparto / U.O. / Serv.: _____

Piano: _____ ; Stanza: _____ ; _____

Nella pagina seguente viene indicato l'elenco nominativo dei partecipanti, completo di
qualifica professionale e di firma di partecipazione al corso di formazione.

I sottofirmatari, atresì, attestano il buon esito del corso di addestramento.

luogo e data: _____

firma del Responsabile Struttura

firma del Tecnico Verificatore

firma del personale Serv. Ing. Clinica
