**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi………………… nolu ….... sınıf öğrencisiyim.

* **Ekte sunduğum belgelerde görüldüğü üzere, yapılan tetkik ve muayenelerimde tespit edilmiş akut/kronik bir sağlık sorunum olması ve/veya**
* Ek olarak sunduğum sağlık raporunda da belirtildiği üzere; Sağlık Bakanlığı’nın 02.06.2020 tarih ve E.1183 sayılı genelgesi güncellenerek 05.06.2020 tarih ve E.1187 sayılı genelgesinde belirtilen “Covid-19 hastalığı için risk grubuna dahil olan kronik hastalıklar”dan ***(halen immünsüpressif tedavi alanlar, metastatik ve/veya kemoterapi/radyoterapi alan kanser hastaları, kornea nakli hariç solid organ nakli, kemik iliği/kök hücre nakli yapılan hastalar, kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi olan hastalar, insüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastaları, komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği), dekompanse kalp yetmezliği, akut koroner sendrom geçiren hastalar, kronik karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalar, serebrovasküler hastalık (inme, kanama geçiren hastalar)*** …………………….……… **hastalığımın olmasına rağmen,**
* Sağlık durumumda ortaya çıkabilecek ve şu an bilmediğim veya tespit edilmeyen herhangi bir değişiklik olursa derhal bildireceğimi,
* Yüz yüze eğitim ve stajlarıma başlamadan önce dekanlığımız tarafından organize edilen oryantasyon eğitimlerinde Covid-19 pandemisi, korunma, hijyen ve mücadele yöntemleri ve kliniklerin işleyişi ile ilgili eğitimleri aldığımı,
* Eğitim kurumum tarafından sağlanan koruyucu ekipmanları uygun şekilde kullanacağımı,
* Yüz yüze eğitim alacağım 2020–2021 eğitim-öğretim yılında kişisel korunma ve koruma tedbirlerine hem hastane/fakülte’de hem de hastane/fakülte dışındaki sosyal yaşamımda dikkat edeceğimi,
* Görevli olmadığım halde koronavirüsle enfekte hastaların tetkik, takip ve tedavisinin yapıldığı veya bulaş riskinin yüksek olduğu ünitelere girmeyeceğimi,

**beyan ve taahhüt ederek, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında eğitim ve staj/pratik uygulamalarıma, kurumun belirlediği kural ve kaideler doğrultusunda ve olası riskleri alarak, gönüllü olarak ve yüz yüze devam etmek istiyorum.**

**Adı ve Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**