

Csatlakozási szándék megerősítése a Magyar Sürgősségi Szepszis Hálózathoz (MaSZH)

Sürgősségi betegellátó szervezeti egység neve:

Cím:

Telefon

Email:

Kapcsolattartó neve:

Levelezési címe:

Telefonszám:

Email:

Alulírott, a fenti sürgősségi betegellátó egység vezetője kijelentem, hogy a MaSZH céljaival egyetértek. Aláírással megerősítem az általam vezetett szervezeti egység csatlakozási szándékát a MaSZH-hoz.

Dátum:

.....

Név nyomtatott betűkkel és aláírás