

Wzór nr 2

Standardowa Procedura Operacyjna (SOP)

Strona 1

Nazwa jednostki		
Nazwa jednostki organizacyjnej		
Standardowa Procedura Operacyjna nr ...	Wersja nr	
Tytuł procedury		
Sporządził: imię i nazwisko	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził kierownik jednostki: imię i nazwisko	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa Zatwierdził: imię i nazwisko	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr....
Treść procedury		
Procedura nr:	Wersja nr...	Strona 1 z

Strona 2

Treść procedury

Procedura nr:

Wersja nr...

Strona 2 z

Ostatnia strona

Treść procedury

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą procedurą i zobowiązuję się do jej stosowania

Lp.	Imię i nazwisko osoby przeszkolonej	Data szkolenia	Podpis

Zweryfikowano data Pieczętka i podpis

Procedura nr

Wersja nr

Strona z