

WNIOSEK O ZGODĘ NA ODWIEDZINY PACJENTA W STANIE EPIDEMII COVID-19¹

DATA WNIOSKU	IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	ODDZIAŁ SZPITALNY

DATA ODWIEDZIN ²	IMIĘ I NAZWISKO ODWIEDZAJĄCEGO	OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE:
		<p>- na terenie szpitala zobowiązuje się do noszenia maseczki zakrywającej nos i usta</p> <p>- nie mam objawów COVID-19</p> <p>- nie miałem kontaktu z osobą chorą na Covid-19</p> <p>- akceptuję warunek odwiedzin jakim jest kwalifikacja na podstawie badania ankietowego (pretriage) wykonanego przy wejściu wyznaczonym dla pacjentów na teren szpitala</p> <p style="text-align: right;">- podpis odwiedzającego</p>

DATA ROZPATRZENIA ³	ZGODA - autoryzacja	BRAK ZGODY - uzasadnienie, autoryzacja

1 Biorąc pod uwagę kolejne etapy znoszenia obostrzeń związanych z epidemią COVID-19, pisma Rzecznika Praw Pacjenta RzPP-DSD.420.20.2021.MR z dnia 18.02.2021r., skierowane do wszystkich podmiotów leczniczych w sprawie wprowadzonych, zgodnie z prawem, ograniczeń praw pacjenta, a przede wszystkim mając na względzie potrzebę zapewnienia pacjentom i ich rodzinom osobistego kontaktu, zwłaszcza w przypadkach przedłużonej hospitalizacji o złym rokowaniu, Szpital wprowadza niniejszy wzór i procedurę odwiedzin w ww. szczególnych przypadkach. Szpital rozpatruje niniejsze wnioski, przesłane tylko w dni robocze do godz. 13:30 na adres e-mail poszczególnych klinik dostępne na stronie: <https://uckwum.pl/szpital-kliniczny-dzieciatka-jezus/> Poza wyznaczonym czasem - jedynie w pilnych, uzasadnionych przypadkach, zgody telefonicznie może udzielić lekarz dyżurny oddziału szpitalnego (zebranie wywiadu telefonicznie, pomiar ciepłoty przy wejściu)

2 Nie więcej niż dwie osoby odwiedzające.

3 Szpital nie gwarantuje rozpatrzenia (wniosku w sprawie odwiedzin) w dniu złożenia wniosku, w związku z czym planowana data odwiedzin powinna być przynajmniej kolejnym dniem.