



SGS ISO 9001 UKAS 2014

SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA
MEDGIDIA, STR. ION CREANGĂ NR.18
Tel: 0241 / 810690, fax: 0241 / 810931
E-mail : office@spitalmedgidia.ro

Nr...../.....

DE ACORD
MEDIC CURANT / MEDIC GARDA

SOLICITARE

PRIVIND ACCESUL APARTINĂTORULUI LA PACIENTUL CRITIC INTERNAT ÎN SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA

Subsemnatul, nr. telmembru al familiei (soț/soție, părinți, copii, surori/frați,) / reprezentant legal al pacientului internat in sectia Covid....., solicit accesul in Spitalul Municipal Medgidia, in conditiile enumerate mai jos:

Am luat la cunostinta urmatoarele:

1. O singura persoana poate intra la pacient, o singura data;
2. Timpul alocat vizitei este de maxim 15 minute;
3. Vizitatorul poarta echipament complet individual de protectie, asigurat cu titlu gratuit de catre unitatea sanitara;
4. Vizitatorul respecta toate masurile sanitare care se impun;
5. **NU** este permisa introducerea/scoaterea niciunui obiect de catre apartinator in zona in care sunt ingrijiti pacienti cu COVID—19;
6. Vizitatorul isi da acordul prin semnarea prezentei pentru asumarea riscului de contaminare si respectarea tuturor regulilor de access conf. Ord. 487/2021;

Data

.....

Nume, prenume

.....

Semnatura

.....