



**SPITALUL JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ CĂLĂRAȘI
DR. POMPEI SAMARIAN**

Str. Eroilor Revoluției 22 Decembrie 1989, nr. 2-4
Tel: 0242920 / Fax: 0242306832 / E-mail: spital@sjuct.ro / Web: sjuct.ro



Anexa 1

APROBAT,
Medic șef secție/Medic de gardă

FORMULAR ACCES PACIENT COVID 19

Subsemnatul/a, cu domiciliul în, legitimat/ă cu seria nr, număr telefon, având calitatea de al pacientului internat în cadrul secției compartimentului COVID 19, vă rog a-mi aproba solicitarea de a vizita pacientul.

Precizez faptul că nu prezint simptome de infecție respiratorie, îmi asum riscul infecțios care decurge din intrarea în mediul contaminat pentru vizitarea pacientului anterior menționat în zona COVID 19.

Pe toată durata vizitei voi purta echipamentul de protecție (halat de unică folosință, botoși, mască), voi respecta măsurile de distanțare socială, voi avea un comportament decent, voi respecta regulamentul comunicat de către personalul spitalului, și nu voi introduce alimente perisabile/țigări/băuturi alcoolice/obiecte contondente în unitatea sanitară.

Am luat la cunoștință faptul că se interzice fumatul, consumul de băuturi alcoolice/substanțe psihotrope, agresarea fizică sau verbală a personalului sau pacienților, introducerea oricărui obiect în zona de spitalizare, precum și faptul că nerespectarea regulilor impuse conduce la încetarea vizitei și părăsirea Spitalului Județean de Urgență Dr. Pompei Samarian Călărași. De asemenea, dacă apare o urgență medico-chirurgicală în salon se întrerupe vizita.

Data

Nume și prenume

Semnătură