



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

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



Anexa 2

Avizul medicului șef de secție/compartiment/medicului de gardă

FORMULAR ACCES PACIENT NON COVID

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

Precizez faptul că nu prezint simptome de infecție respiratorie, 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 neavizat în zona de spitalizare, precum și de faptul că nerespectarea regulilor anterior menționate conduce la încetarea vizitei. De asemenea mi s-a adus la cunoștință faptul că dacă apare o urgență medico-chirurgicală în salon, se întrerupe vizita.

Data

Nume și prenume

Semnătură