WNIOSEK O ZGODĘ NA ODWIEDZINY PACJENTA W STANIE EPIDEMII COVID-19[1]

DATA WNIOSKU	IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	ODDZIAŁ SZPITALNY

DATA ODWIEDZIN[2]	IMIĘ I NAZWISKO ODWIEDZAJĄCEGO	OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE: – na terenie Szpitala noszę maseczkę zakrywającą nos i usta – warunkiem odwiedzin jest wypełnienie ankiety wywiadu epidemiologicznego – wypełniona ankieta epidemiologiczna jest zgodna ze stanem faktycznym (podpis osoby odwiedzającej

DATA ROZPATRZENIA[3]	**ZGODA –** autoryzacja	**BRAK ZGODY –** uzasadnienie, autoryzacja

ANKIETA WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO DLA OSOBY ODWIEDZAJĄCEJ PACJENTA SPSK NR 4[4]

Imię i nazwisko:

PESEL

Telefon kontaktowy: ……

Status uodpornienia (odpowiednie zakreślić):

Osoba po pełnym cyklu szczepienia przeciwko COVID – 19: TAK / NIE

Osoba po przechorowaniu COVID – 19 (do 180 dni od przechorowania): TAK / NIE

Czy w okresie ostatnich 10 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? TAK / NIE

Jeśli tak to kiedy (data lub przedział czasowy od-do)? ……

Jeśli tak to z kim (proszę podać dane osoby)? ……

Czy w okresie ostatnich 10 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą poddaną izolacji / kwarantannie? TAK / NIE

Jeśli tak to kiedy (data lub przedział czasowy od-do)? ……

Jeśli tak to z kim (proszę podać dane osoby)? ……

Czy <u>w ciągu ostatnich 24 godzin</u> występowały następujące objawy:

	NIE	**TAK**	Jeśli TAK – od kiedy początek (data)
Temperatura powyżej 38°C			
Kaszel			
Duszność			
Nagła utrata węchu			
Nagła utrata smaku			

Data: …… Czytelny podpis osoby odwiedzającej: ……

[1] Biorąc pod uwagę kolejne etapy znoszenia obostrzeń związanych z epidemią COVID-19, pisma Rzecznika Praw Pacjenta RzPP-DSD.420.60.2020 z dnia 25.05.2020r. oraz Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego ZDII.960.16.2020 z dnia 03.06.2020r. , 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, Szpital wprowadza niniejszy wzór i procedurę odwiedzin. Szpital rozpatruje niniejsze wnioski, przesłane tylko w dni robocze do godz. 14:00 na adres e-mail: odwiedziny@spsk4.lublin.pl W innym czasie - jedynie w pilnych, uzasadnionych przypadkach, zgody telefonicznie może udzielić lekarz dyżurny oddziału szpitalnego (zebranie wywiadu telefonicznie, ciepłota przy wejściu do oddziału)

[2] Nie więcej niż dwie osoby odwiedzające

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

[4] Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z wirusem SARS-CoV-2 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, ze jestem chora/y – również na odpowiedzialność karną