



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ILFOV

BD. BASARABIA Nr. 49-51, SECTOR 2, BUCUREȘTI.

TEL: 021/324.11.61 FAX: 021/324.32.96

E-MAIL: secretariat@spitalulilfov.ro



INFORMARE

Având în vedere prevederile Ordinului 487/2021 aparținătorul/reprezentantul legal al pacientului va putea să își viziteze ruda de gradul I internată în unul din departamentele Covid sau în Secția ATI din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov.

1. Vizitarea pacienților se va putea face doar cu aprobarea Domnului Manager/Directorului Medical și cu acordul medicului șef de departament sau medicului șef Secție ATI.
2. În acest sens aparținătorul/reprezentantul legal va trebui să întocmească o cerere în care să menționeze nume, prenume, CNP, adresa completă, număr de telefon și adresa de mail. Cererea va fi depusă la registratura spitalului sau va fi trimisă pe adresa de mail a secretariatului secretariat@spitalulilfov.ro.

Aparținătorul/reprezentantul legal se va prezenta la unitatea sanitară doar în cazul în care răspunsul este afirmativ iar acesta se află în deplină stare de sănătate.

Programul de vizită al aparținătorilor/reprezentanților legali în cadrul spitalului va fi zilnic în intervalul orar **16:00-17:00** în așa fel încât niciun alt circuit funcțional (circuitul hranei, circuitul deșeurilor medicale, etc.) al spitalului să nu se intersecteze cu circuitul aparținătorilor/reprezentanților legali.

Durata maximă a vizitei în Departamentele COVID va fi de maxim 15 minute iar în Secția ATI de 5 minute. Patologia și încărcătura virală a departamentelor menționate este diferită, acesta fiind motivul pentru care intervalele orare de vizită sunt diferite.

Intocmit,

Dr. Ramona Graure

Medic Epidemiolog

Alina Elena Ivanovici

Asistent Șef Unitate



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ILFOV

BD. BASARABIA Nr. 49-51, SECTOR 2, BUCUREȘTI.

TEL: 021/324.11.61 FAX: 021/324.32.96

E-MAIL: secretariat@spitalulilfov.ro



Anexa 1

DECLARAȚIE PE PROPRIE RASPUNDERE A FAMILIEI/REPREZENTANTULUI LEGAL

Subsemnatul....., ruda/reprezentant legal al pacientului, internat în compartimentul Covid....., declar pe proprie răspundere că mi s-au adus la cunoștință următoarele:

1. Exista posibilitatea de a mă infecta cu virusul Sars-Cov2 în urma acestei vizite;
2. Am fost instruit cu privire la modul de echipare/dezechipare;
3. O singură persoană poate intra la pacient, o singură dată;
4. Durata vizitei este de maxim 15 minute în Departamentele COVID iar în ATI durata vizitei este de maxim 5 min;
5. Nu este permis accesul în incinta secției Covid cu obiecte personale (telefoane mobile, haine și alte efecte personale, etc);
6. Unitatea sanitară nu poate fi trasă la răspundere în cazul infectării aparținătorului cu virusul SARS-COV-2;
7. Pe perioada vizitei la pacient voi fi însoțit de către personal medical auxiliar din cadrul departamentului iar informațiile medicale le voi solicita tot telefonic (număr pus la dispoziție de unitatea sanitară), de la medicul curant.
8. În cazul în care există o urgență medicală sau o procedură medicală în desfășurare în salonul unde este internat pacientul care urmează să fie vizitat, se amână/decalează vizita cu acordul medicului curant/medic de gardă pentru a nu periclita activitatea medicală și siguranța celorlalți pacienți.

Data

Nume, prenume

Semnatura