



SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

CIF 3963960, Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566, e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Operator de date cu caracter personal nr.13.695

Nr. _____ / _____

Acordul medicului curant : se acorda nu se acorda

CERERE DE VIZITĂ

Subsemnatul(a), domiciliat(ă) în

..... nr. de telefon adresă de email, în
calitate de al pacientului(ei)

.....,

prin intermediul prezentei vă solicit permisiunea de a vizita pacientul mai sus menționat,
internat pe Secția, diagnosticat(ă) cu Covid-19.

Am luat la cunoștință condițiile de vizitare și anume:

- o singură persoană poate intra la pacient o singură dată;
- timpul alocat vizitei este de maximum 15 minute;

Mă angajez să port echipament de protecție complet: mască, combinezon, mănuși, vizieră. La fel
am luat la cunoștință riscul de a mă infecta la rândul meu cu virusul Sars-Cov-2 –situație în care
declar că renunț la dreptul de acțiune, precum și la toate pretențiile civile, materiale și penale
posibile față de Spitalul Orasenesc Negrești Oas și angajații acestuia, izvorâte din vizita mea.

Pentru aparținători :

Mă angajez, să nu duc /sa nu las nici un obiect personal ,pacientului pe care il vizitez.

Pentru preot :

- Ma angajez sa folosesc doar obiecte de cult care pot fi dezinfectate înainte și după
utilizare .
- Nu voi folosi obiecte care generează flacără deschisă/închisă sau scânteie.

Prin intermediul prezentei îmi exprim acordul ca datele mele cu caracter personal să fie stocate,
prelucrate, utilizate și publicate, în condițiile legislației în vigoare.

Semnătura solicitant:

Data.....

Acordul pacientului de a fi vizitat

Se completeaza de personalul medical :

Vizită programată la: data de 2021, ora :

Secția :.....