



Anexa 1

CONSIMITAMANT PENTRU RESPECTAREA REGULILOR UNITATII SPITALICESTI PE DURATA INTERNARII

SubsemnatulCNP.....
B.I./C.I. SeriaNr. ma oblig sa respect urmatoarele reguli si
obiceiuri pe durata internarii mele in cadrul Centrului de Ingrijire Paliativa „Casa
Milostivirii Divine” Timișoara:

1. La **internare** pacientii sa aiba asupra lor:
 - pijama, halat;
 - papuci de casa;
 - produse igiena personala;
 - medicamente pentru tratamentul afectiunilor.
2. Pacientul este condus la salon de catre infirmiera.
3. La **salon**:
 - asistenta de serviciu/infirmiera ii prezinta salonul cu anxele si utilitatile sale, obiectele sanitare, mobilierul, aparatura tv, sistemul de iluminare si alarmare si modul lor de functionare;
 - primeste informatii la respectarea normelor de igiena personala, a ambientului, pastrarea curateniei si a linistii in camera si pe holuri.

Pacientii sunt rugati:

- sa citeasca drepturile si obligatiile pacientului afisate in sectie;
- sa exploateze corect aparatele si utilitatile din camera, sa pastreze integritatea obiectelor sanitare, a lenjeriei si a mobilierului din dotare;
- sa mentina usa salonului inchisa; aerisirea se face numai pe geam , de nai multe ori pe zi;
- sa permita infirmierei sa faca curatenia zilnica si sa aeriseasca rezerva, de cate ori este nevoie;
- sa efectueze zilnic igiena generala;
- sa foloseasca pentru igiena obiectelor personale (pieptene, periuta si pasta de dinti, produse cosmetice personale);
- sa respecte programul unitatii spitalicesti privitor la orele de masa, de tratament, de odihna si primire a vizitatorilor;
- sa limiteze pe cat posibil numarul vizitatorilor si timpul de sedere a acestora in salon:
- Sa nu permita vizitatorilor sa se aseze pe paturi
- Sa nu primeasca vizitatori cu starea de sanatate alterata (viroze, tuse, febra)
- Sa respecte instructiunile indicate de personalul medical in legatura cu ora si modul de administrare a tratamentului
- Sa completeze chestionarul de satisfactie si sa-l predea la externare



FEDERAȚIA CARITAS A DIECEZEI TIMIȘOARA
Centrul de Ingrijire Paleativa „Casa Milostivirii Divine” Timișoara

- Sa nu pastreze in noptiera alimente peste noapte
- Iesirea sau plecarea din sital se face numai cu permisiunea medicilor
- In timpul deplasarilor la consultatiile interclinice , pacientii vor folosi,peste pijama, halate de protectie
- Vizitatorii trebuie sa respecte orarul de vizite afisat si sa fie echipati cu halate si papuci de protectie
- Este interzis fumatul in clinica. Pacientii/insotitorii care nu pot renunta la fumat vor face acest lucru in locul special amenajat indicat de asistenta de serviciu .
- Pacientul este informat asupra modului de colectare a deseurilor menajere si medicale.
- Sa nu utilizeze consumatori electrici decat cu aprobarea medicului sef de sectie

4. La externare :

- Va prezenta asistentei medicale de serviciu/infirmierei , camera cu bunurile si utilitatile sale intregre si in stare de functionare;in cazul in care se constata deteriorari ale bunurilor spitalului , pacientul plateste contravaloarea .
- La externare primeste documentele medicale, va lasa chestionarul de satisfactie completat in urna special amenajata in sectie -vizavi de cabinetul asistentelor.

Data.....

Nume si Prenume

Semnatura.....



Anexa 2

CONSIMITAMANT PENTRU RESPECTAREA REGULILOR UNITATII SPITALICESTI PE DURATA INTERNARII

Iesirea sau plecarea dumneavoastra din spital pentru o perioada scurta, determinata (cateva ore) in scop personal, se realizeaza cu permisiunea medicului si dupa completarea acestei anexe:

Subsemnatul (nume, prenume)....., internat in cadrul Centrului de Ingrijire Paliativa „Casa Milostivirii Divine” Timișoara din data de, cu FOCC nr....., imi cunosc diagnosticul si stadiul bolii, prin propria decizie si vointa, va solicit permisiunea de a parasi unitatea spitaliceasca in ziua de, in intervalul orar de, pe propria raspundere, fara a avea revendicari ulterioare. Ma insoteste urmatoarea persoana.....

Certific ca am citit, am inteles si am acceptat pe deplin cele de mai sus si ca urmare le semnez.

Data.....
Nume si Prenume

Semnatura.....

SubsemnatulCNP.....

In calitatea de apartinator (sot sotie frate sora, var),
Fata de pacientul, in ziua de, in intervalul orar de,

Ma oblig sa raspund, sa ingrijesc si sa insotesc in permanenta pacientul in tot intervalul acesta, de la preluare pana la revenirea in unitatea spitaliceasca. In caz de decompensare psiho-organica ma oblig sa revin de urgenta cu pacientul, la nevoie solicitand chiar Serviciul de urgenta 112.

Certific ca am citit, am inteles si am acceptat pe deplin cele de mai sus si ca urmare le semnez.

Data.....
Nume si Prenume

Semnatura.....

Obs: In cazul in care pacientul este preluat de alta persoana decat cea carea a semnat acordul cu Unitatea spitaliceasca, atunci este necesara semnatura de accept a acestei persoane.

Sunt de acord
Nume si Prenume

Semnatura.....