**Anexa 1 COD IL DRI.11.01**

**Cerere vizita pacient internat in sectiile NON COVID ale SCJUS**

 **Subsemnatul, …………………………………………………………………, CNP…………………………………………….., domiciliat in ………………………………………,**

**Numar de telefon:…………………………………….**

**Va rog sa imi aprobati vizita la pacientul, nume si prenume……………………………………**

**Internat in SCJUS, pe sectia………………………………………**

* **NON-COVID**

* **SE APROBA**
* **NU SE APROBA**

**Vizita persoanei mai sus mentionate, in data de……………………la ora………., pentru maxim 5 minute în salonul pacientului. Întrucât nu este permisă introducerea nici unui obiect în zona în care sunt îngrijiți pacienții vă recomandăm ca la momentul vizitei să nu aveți asupra dumneavoastră asemenea obiecte, inclusiv telefon mobil, legături de chei, etc. În caz contrar, o să vi se solicite să le lăsați pe toate la intrarea în secție, caz în care personalul SCJUS nu își asumă răspunderea in cazul pierderii sau deteriorării lor.**

**Semnatura / parafa**