**Anexa 3. COD IL SPI.28.03**

**DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE A**

 **APARTINATORULUI / REPREZENTANTULUI LEGAL**

 Subsemnatul ………………………………………………, ruda / reprezentant legal al pacientului …………………………………….. internat in compartimentul Covid, declar pe proprie raspundere ca mi-au fost aduse la cunostinta urmatoarele:

1. Exista riscul de a ma infecta cu virusul Sars-Cov2 in urma acestei vizite.
2. Voi urma pasii de echipare / dezechipare pentru a minimiza riscul de infectie, a echipamentului individual de protectie, pus la dispozitie gratuit de catre Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu.
3. O singura persoana poate intra la pacient, o singura data.
4. Durata vizitei este de maxim 15 minute (incluzand echiparea si dezechiparea).
5. Nu este permis accesul in incinta sectiei Covid cu obiecte personale ( telefoane mobile, alte efecte personale, etc)
6. Voi respecta toate măsurile sanitare care mi-au fost aduse la cunostinta.
7. Nu voi avea contact direct cu pacientul (atingere, sarut).

 Data ……………. Nume, prenume ………………………………….

 Semnatura ………………………………………….