**Anexa 1 COD IL DRI.11.01**

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

 **Subsemnatul, ……………………………………………………………………..………, CNP…………………………………………….., domiciliat in ………………………………………, în calitate de…………………………………....…………….., vă rog sa imi aprobați vizita pacientului ………………… ..…………………………..……., internat in SCJUS, pe sectia……………………………….**

* **NON-COVID**

**Menționez ca pot fi contactat la: Număr de telefon:…………………………………………**

 **Adresa de mail:…………………………………………….**

**Rezoluție:**

* **SE APROBA, cu certificat verde sau test PCR/antigen negativ**
* **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**