

ПАМЯТКА

Уважаемый законный представитель!

Ваш родственник находится в палате реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) нашей больницы в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую медицинскую помощь. Перед посещением родственника просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям ПРИТ, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в палате.

1. Ваш родственник болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому если у Вас имеются какие-либо признаки контагиозных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры, сыпь, кишечные расстройства и др.) не заходите в палату - это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов ПРИТ. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.

2. Перед посещением ПРИТ нужно снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.

3. В ПРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.

4. В палате может находиться одновременно один посетитель, дети до 14 лет к посещению в ПРИТ не допускаются.

5. В палате следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, не заниматься фото и видеосъемкой, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим палаты, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ПРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.

6. Вам следует покинуть ПРИТ в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.

7. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ПРИТ только с согласия близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, детей старше 14 лет).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО _____ . _____ Подпись

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) отец мать опекун
попечитель, иное _____ Дата