

SPITALUL MUNICIPAL RAMNICU SĂRAT   ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001	FORMULAR SOLICITARE VIZITĂ PACIENT ȘI CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT CU PRIVIRE LA RISC EXPUNERE VIRUS COVID-19 COD 112-32/F1	Editia: I Nr. de ex...
		Revizia: 2 Nr. de ex...
		Pag.: 1/1
		Exemplar nr.

Subsemnatul, solicit
aprobare pentru vizita pacientului internat în
secția/ compartimentul, în calitate de
.....

Menționez că voi respecta procedura și regulamentul Spitalului Municipal
Râmnicu Sărat.

Am fost înștiințat de către medicul curant că pacientul este în stare
.....

Declar că am fost informat și înțeleg potențialele riscuri asociate cu
expunerea la virusul COVID-19.

Sunt de acord să eliberez Spitalul Municipal Ramnicu Sărat și personalul său
de orice răspundere cu privire la orice posibilă contaminare și riscuri pentru
sănătate asociate cu expunerea la COVID-19, cauzate de accesul în calitate de
vizitator în zona dedicată spitalizării pacienților confirmați Covid-19.

Data,

Semnatura

Sunt de acord cu vizita la pacientul:

Semnatura Medic curant/ de garda/ ATI

.....

*Durata completare formular: 1 minut

SPITALUL MUNICIPAL RAMNICU SĂRAT   INTERNATIONAL ACCREDITATION SERVICE® ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001	FORMULAR SOLICITARE VIZITĂ PACIENT ȘI CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT CU PRIVIRE LA RISC EXPUNERE VIRUS COVID-19 COD 112-32/F1	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Editia: I</td> <td style="width: 50%;">Nr. de ex...</td> </tr> <tr> <td>Revizia: 2</td> <td>Nr. de ex...</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Pag.: 1/1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Exemplar nr.</td> </tr> </table>	Editia: I	Nr. de ex...	Revizia: 2	Nr. de ex...	Pag.: 1/1		Exemplar nr.	
Editia: I	Nr. de ex...									
Revizia: 2	Nr. de ex...									
Pag.: 1/1										
Exemplar nr.										

****In momentul prezentarii sau contactarii Spitalului Municipal Ramnicu Sarat, putem colecta si prelucra date cu caracter personal din urmatoarele categorii:**

- *Identitate (nume si prenume, nume si prenume contact urgenta sau insotitor etc.);
- *Contact (adresa, adresa e-mail, telefon, telefon contact urgenta etc.);
- *Identificare (CNP, CID, numar foaie de observatie, numar set analize etc.);
- *Informatii cu caracter special (stare de sanatate, dizabilitati etc.);
- *Informatii financiare (diferite sume platite);
- *Fotografii sau inregistrari video.

****Categoriile de date mentionate sunt prelucrate in urmatoarele situatii:**

- *pentru furnizarea serviciilor medicale;
- *pentru realizarea unei programari;
- *in cazul obligatiei de a respecta legile aplicabile si de a transmite anumite informatii institutiilor statului;
- *in vederea decontarii serviciilor medicale de catre CNAS/ CASMB;
- *in cazul in care personalul trebuie sa contacteze un contact de urgenta pe care l-ati specificat;
- *in cazul fotografiilor sau inregistrarilor video realizate pentru prezentarea spitalului;
- *pentru a va asigura siguranta si securitatea dumneavoastra si a bunurilor ce va apartin precum si pentru a asigura siguranta si securitatea angajatilor si bunurilor spitalului.