

**Sayın hasta /vasisi**

Hastanemizde yatışı yapılan Covid-19 tanılı hastaların Sağlık Bakanlığı, Sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri klavuzunda yer alan '**1.1.6 Klinikler/Yoğunbakımlar konulu bildirgesinin 3. Maddesi Covid-19 tanılı hastaların aralarında (Bir) 1 metre mesafe olacak şekilde yatırılmalıdır.** 'maddesi gereğince Covid-19 tanılı hastaların ihtiyaç halinde aralarında 1 (Bir) metre mesafe olacak çift kişilik odalarda yatırılacaktır.

- Bu belgede tanımlananın uygulamayı:

 KABUL EDİYORUM. **KABUL ETMİYORUM.****HASTANIN ADI-SOYADI** : **İMZASI:.....****HASTA REFAKATÇININ(HASTANIN YASAL VASİSİ)ADI-SOYADI:.....** **İMZASI:.....****DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI** : **İMZASI.....****RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT:.....**

Not: Lütfen el yazınızla "1"sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Not: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır.