(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** PANDEMİ SERVİSLERİNDE HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	

Doküman Kodu: HD.RB.592	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

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.