

Załącznik nr 1 do Instrukcji

Wrocław,

Wniosek

**o wyrażenie zgody na odwiedzin osoby bliskiej u osoby w stanie terminalnym właściwym
w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w czasie epidemii SARS-CoV-2**

Ja,
(imię i nazwisko osoby odwiedzającej)

zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wizytę w oddziale szpitalnym i umożliwienie mi kontaktu z
członkiem mojej rodziny/osobą bliską
(imię i nazwisko osoby odwiedzanej)

Oświadczam, iż zapoznałem się z zasadami obowiązującymi podczas odwiedzin na oddziale w
Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w czasie epidemii SARS-CoV-2 i zobowiązuję się do ich
bezwzględного przestrzegania.

.....
(data i podpis osoby odwiedzającej)

ZGODA KIEROWNIKA KLINIKI/LEKARZA DYŻURNEGO

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na umożliwienie kontaktu w/w osobie z pacjentem

.....

Hospitalizowanym w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w czasie epidemii SARS-CoV-2.

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczętka i podpis kierownika kliniki/lekarza dyżurnego)