--------------------------------------------------------- ------------------------------------------------

Фамилия, имя пациента  Дата рождения пациента

--------------------------------------------------------- ------------------------------------------------

Адрес пациента № истории болезни

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Фамилия, имя и адрес родителей или заменяющих их лиц/законного представителя

несовершеннолетних или иных законно представленных лиц

—

**Информация о ситуации с пандемией CoViD-19/Согласие:**

Прием в стационар осуществляется при медицинских показаниях к стационарному лечению. Аналогичные амбулаторные меры лечения недоступны.

С учетом предписаний Института имени Роберта Коха может также использоваться медицинский персонал, который в соответствии с определенными Институтом имени Роберта Коха категориями относится к контактным лицам.

Даже при соблюдении клиникой правил гигиены, **несмотря на все профилактические меры**, нельзя исключить, что у пациента во время пребывания в клинике будет контакт с инфицированными SARS-CoV-2 пациентами или скрытно инфицированным SARS-CoV-2 персоналом или пациентами.

Это, в частности, обусловлено и тем, что течение заболеваний CoViD-19 может быть очень разным. А потому инфекционное заболевание может протекать и без симптомов болезни и не выявляться на начальном этапе.

Поэтому в клинике, как и на территории иных общественных пространств (например, в супермаркете), тоже существует риск заражения инфекцией SARS-CoV-2.

При этом инфекция SARS-CoV-2 может привести к далеко идущим последствиям для здоровья. Сюда также входит течение болезни с воспалением легких вплоть до легочной недостаточности и смерти. Риск подобного течения заболевания особенно возрастает у пациентов с перенесенными ранее заболеваниями и пациентов преклонного возраста.

Я был проинформирован о значении таких терминов, как "воздушно-капельная инфекция", "инкубационный период", "группы риска".

Обращаем ваше внимание на то, что мы в целях профилактики для снижения возможных рисков для пациентов и персонала осуществляем выборочное тестирование пациентов на наличие или факт скрытого перенесения инфекции SARS-CoV-2 независимо от наличия ее симптомов.

Использование формы мужского рода слова включает в себя лиц как мужского, так и женского пола, входящих в данную группу.

# Правила гигиены

Пожалуйста, соблюдайте следующие правила гигиены для уменьшения риска инфицирования:

‒ Следуйте инструкциям и рекомендациям больницы.

‒ Сохраняйте дистанцию не менее 2 метров к другим людям.

‒ За пределами свое палаты носите маску, закрывающую нос и рот.

‒ Хорошо соблюдайте гигиену рук и правильно кашляйте и чихайте.

‒ Откажитесь от рукопожатий.

‒ Как можно реже прикасайтесь к лицу, чтобы возможные возбудители болезней не попали в организм через слизистые оболочки глаз, носа или рта.

# Сообщение при наличии признаков болезни

При появлении у вас признаков болезни, которые могут указывать на заражение SARS-CoV-2, пожалуйста, незамедлительно сообщите об этом, чтобы обеспечить вам оптимальный вариант лечения. Такими признаками, в частности, являются:

‒ кашель, температура, затрудненное дыхание, боли в мышцах и суставах, боль в горле и головные боли, понос, нарушения обоняния.

# Опросный лист анамнеза CoViD-19

Опросный лист анамнеза был заполнен и обсужден с пациентом.

# Согласие

Я прочитал и понял данную информацию. Во время беседы я смог поставить все интересующие меня вопросы. На них были даны полные и понятные ответы.

Я достаточно проинформирован, основательно обдумал свое решение, и мне не требуется дополнительного времени для обдумывания. Я даю свою согласие на госпитализацию.

-------------------------------- ----------------------------------- -----------------------------------------

место, дата пациент/пациентка разъяснившее лицо сотрудник

(лицо с родительскими правами/ законный представитель)

(лицо с родительскими правами/ законный представитель)

# Отказ

Я не даю своего согласия на госпитализацию. Мне было отдельно разъяснено, что в зависимости от имеющегося заболевания без лечения выздоровление может быть существенно осложнено или даже невозможно.

-------------------------------- ----------------------------------- ----------------------------------------

место, дата пациент/пациенткаврач