

УТВЕРЖДЕНО

приказом главного врача

ГБУЗ ДККБ от 19.06.2018г. №455

**Памятка
о правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации
и интенсивной терапии ГБУЗ ДККБ МЗ КК**

Уважаемый посетитель!

Ваш Ребенок находится в нашем отделении в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь. Перед посещением ребенка просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям нашего отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в отделении.

1. Ваш ребенок болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому если у Вас имеются какие-либо признаки заразных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры тела, сыпь, кишечные расстройства) не заходите в отделение - это крайне опасно для Вашего ребенка и других пациентов отделения. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего ребенка.
2. Перед посещением ОРИТ необходимо снять верхнюю одежду, одеть бахилы, халат, маску, шапочку, снять украшения (кольца, часы) с рук, тщательно вымыть руки.
3. В ОРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
4. В палате могут находиться одновременно не более 2-х родственников, дети до 14 лет к посещению в ОРИТ не допускаются.
5. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключать их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться в Вашем ребенком тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
6. Вам следует покинуть ОРИТ в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.

С памяткой ознакомилась (-лся). Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) мать, отец,
иное _____

Дата _____