

## ИНФОРМИРОВАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ и ОПРОС.

✓ Я, \_\_\_\_\_ № истории болезни \_\_\_\_\_

- Информирована о том, что **курение в больнице запрещено!**

Нельзя пользоваться электроприборами, хранить верхнюю одежду, Ценности в отделении, а также покидать отделение без разрешения медицинского персонала. Я уведомлена и согласна с тем, что за нарушение указанных правил я могу быть досрочно выписана из стационара за нарушение режима.

### ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ОПРОСА ПОДЧЕРКНИТЕ НУЖНОЕ:

1. НАЛИЧИЕ СЫПИ, ПОКРАСНЕНИЙ, ВЫСЫПАНИЙ: **ДА / НЕТ**

(Если ДА, указать область: **голова, лицо, руки, ноги**)

2. Температура: **ДА / НЕТ**

3. Контакт с инфекционными больными: **ДА / НЕТ**

4. Выезд за рубеж: **ДА / НЕТ**

5. Сахарный диабет: **ДА / НЕТ**

Место работы, учёбы (название организации) \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Свой телефон \_\_\_\_\_

Контактный телефон родственников с указанием родства \_\_\_\_\_

К какой ж/к Вы прикреплены: \_\_\_\_\_

Ваш рост \_\_\_\_\_ Ваш вес \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.

Подпись \_\_\_\_\_