**Уважаемый посетитель!**

Ваш родственник находится в реанимационном отделении ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь. Перед посещением родственника 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 родственник 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, сыпь, кишечные расстройства) не заходите в отделение — это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов в отделении. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.

2. Перед посещением ОРИТ надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.

3. В ОРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.

4. В палате ОРИТ могут находится одновременно не более одного родственника, 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 выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником 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.(СЛР, интубация трахеи ,ППК ). Вас об этом попросят медицинские работники.

7. Разрешается посещение пациента в ОРИТ родственникам первой линии (мать, отец , дети ,муж, жена, родные братья и сестры),исключением является отсутствие родственников первой линии и иногородние.

8.Разрешается посещение пациентов в рабочее время :с 10.00-13.00, с 14.00-19.00.

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) отец, мать, сын, дочь, муж, жена, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_