

CAMPANIE DE PREVENȚIE
CONVID 19
DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Nume Prenume

Data nașterii Număr de telefon

DA NU

În ultimele 14 zile ați călătorit în afara țării?
Dacă da, unde?

Când ați plecat/v-ați întors din/în România? (Zi/Luna/An) / /

Ați călătorit cu Avionul Vapor Tren Mașina personală

Prezentați aceste simptome? (va rugăm să marcați răspunsul corect)

Febră (Cât? grade Celsius) Tuse Dificultăți de respirație?

Alte simptome?

Data apariției primului simptom? (Zi/Luna/An) / /

DA NU

Credeți că ați intrat în contact cu persoane posibil infectate/diagnosticate cu COVID-19?

Prin prezența, declar pe propria răspundere faptul că nu am fost în zonele afectate de infecția cu COVID-19.

Prin prezența, declar pe propria răspundere că datele și informațiile furnizate sunt complete, reale și corecte în fiecare detaliu prezentat.

Data (Zi/Luna/An)
..... / /

Semnatura
.....

Înțeleg ca prelucrarea datelor cu caracter personal se va realiza cu respectarea prevederilor Regulamentului nr.679/2016 adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene pentru aprobarea normelor privind protecția în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și a normelor referitoare la liberă circulație a acestui tip de date cu caracter personal.

Protocol Covid
(se completează împreună cu medicul)

- Dezinfectat mâini
- Spălat mâini
- Spălat dinți
- Măsurat temperatura
- Echipat halat unică folosință
- Clătit cu apa oxigenata (2 min.)
- Efectuat tratament stomatologic
- Clătit cu apa oxigenata
- Dezechipat halat unică folosință
- Părăsit cabinet

Menționez că mi-a fost explicată pe înțelesul meu manopera stomatologică ce urmează a fi efectuată și am fost informat(ă) cu privire la riscurile, ori posibilele accidente și complicații ale acestei intervenții.

Am fost informat cu privire la definiția de caz COVID-19 (conform CNSBT/27.03.2020), inclusiv la riscul contaminării mele cu COVID-19, cu tot protocolul strict respectat.

Am fost informat(ă) că prezentul act de acord reprezintă o obligație a medicului, în conformitate cu dispozițiile art. 649 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Certific faptul că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare semnez prezentul consimțământ informat.

Data (Zi/Luna/An)

..... / /

Semnatura

.....

INSTRUCȚIUNI PENTRU PACIENȚI !!!

- Toate programările vor fi făcute TELEFONIC și este rugat să respecte ora programării (în caz contrar va fi reprogramat)
- Pacienții vor fi programați la interval de 2-4 ore (după caz) pentru a permite dezinfectia sălii de tratament și a evita aglomerația
- Pacientul va completa și va semna chestionarul pentru triajul epidemiologic, precum și chestionarul de evaluare a stării generale de sanatate și consimțământul informat
- Pacientului i se va măsura temperatura la intrarea în cabinet, iar dacă aceasta depășește 37,5 grade Celsius, pacientul poate fi reprogramat sau directionat către spital (în funcție și de alte patologii asociate și simptomatologie) și monitorizat telefonic
- Pacientul va intra în cabinetul stomatologic OBLIGATORIU cu masca facială și își va dezinfecta mainile cu dezinfectant din dispenserul de la intrarea din cabinet
- Pacientul nu vine însoțit (pentru a evita aglomerația), excepție facând pacientul minor care va veni însoțit de către UNUL dintre părinți
- Primește un pahar cu soluție de apă oxigenată sau betadina și clătește gura timp de 60 sec.
- Se șterg tegumentele periorale cu spirt
- După finalizarea tratamentului clătește gura cu soluție de apă oxigenată sau betadina; se scoate baveta care se aruncă la deșeurile contaminate urmat de aplicarea mastii faciale
- Se fac recomandări post-tratament stomatologic, dacă este nevoie se prescrie tratament medicamentos
- Se recomandă ca după ajungerea acasă hainele să fie schimbate și spălate urmat de efectuarea dusului
- La ieșirea din sala de așteptare botoseii se aruncă în containerul special destinat
- După părăsirea sălii de așteptare de către pacient ușa se închide cu cheia

Mulțumim frumos pentru înțelegere!