

**Prośba i świadome wyrażenie zgody na zabieg w okresie epidemii  
w Stomatologii Stupka w Krakowie, ul. Kilińskiego 5A**

**Imię**

**Nazwisko**

**Pesel**

1. Zwracam się z prośbą o wykonanie zabiegu leczniczego, stomatologicznego w okresie pandemii i wyrażam świadomą zgodę na ten zabieg.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje na temat stanu mojego zdrowia są prawdziwe i zgodne z aktualnym stanem wiedzy.
3. Przedstawiono mi stosowane procedury czyszczenia i dezynfekcji pomieszczeń, sprzętu i zabezpieczenia personelu medycznego stosowane w gabinetach:
  - wymiana odzieży personelu medycznego po każdej wykonanej procedurze leczniczej;
  - odkażenie osoby lekarza i innych pracowników po każdej wizycie;
  - zakaz poruszania się po Praktyce osób spoza personelu bez nadzoru;
  - zakaz przebywania w Praktyce jakichkolwiek osób poza personelem niezbędnym do zapewnienia pracy gabinetów oraz pacjentami w trakcie oraz bezpośrednio przed i po wykonaniu procedury leczniczej;
  - dezynfekcja, oczyszczenie chemiczne i fizyczne oraz wietrzenie połączone z przerwą w pracy każdego gabinetu po każdej wizycie pacjenta;
  - przeprowadzanie wywiadu lekarskiego dotyczącego zagrożenia zarażenia wirusem SARS-CoV-2;
  - dezynfekcja gabinetów i pomieszczeń Praktyki wykonywana przy pomocy certyfikowanych preparatów chemicznych i urządzeń (oczyszczacz certyfikowany przez Polski Zakład Higieny, Lampa UV) do usuwania zagrożenia bakteryjnego i wirusowego.

Jestem świadomy istniejącego zagrożenia epidemicznego i zostałem poinformowana/y o istniejącym zagrożeniu zarażenia wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) mimo podjętych przez NZOZ MM. Stupka procedur i standardów zabezpieczenia pacjenta przed zakażeniem.

Oświadczam, iż przed podpisaniem dokumentu miałam/miałem możliwość zadawania pytań oraz udzielono mi na nie ustnie zrozumiałych dla mnie odpowiedzi.

Poświadczenie nieprawdy – a co za tym idzie narażanie osób drugich na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych – będzie zgłaszane do odpowiednich służb.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o treści art. 165 k.k.:

§1. pkt 1. Kto sprowadza niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach: 1) powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby

zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej, [...] podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka lub ciężki uszczerbek na zdrowiu wielu osób, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§4. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 2 jest śmierć człowieka lub ciężki uszczerbek na zdrowiu wielu osób, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Data

Czytelny podpis pacjenta  
/ opiekuna prawnego