

Wodzisław Śląski, dnia ..... r.

## **Oświadczenie**

Oświadczam, iż przed przyjęciem do szpitala zostałem/am poinformowany/a o konieczności poddania się 14 dniowej autoizolacji, zaprzestania kontaktów z osobami, które niosą ryzyko zakażenia, stosowania dyscypliny w postaci higieny rąk, noszenia maski i monitorowania temperatury raz dziennie.

Oświadczam, iż przyjąłem/przyjęłam do wiadomości konsekwencje wynikające z odmowy podpisania niniejszego oświadczenia, tj. odmowę przyjęcia do szpitala na planowy zabieg.

.....  
podpis pacjenta