

**UCHWAŁA Nr 87/III/2020**  
**ZARZĄDU SZPITALA GROCHOWSKIEGO IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA**  
**SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
**z dnia 3 lipca 2020 r.**

**w sprawie zmiany uchwały nr 32/III/2020 z dnia 24 lutego 2020 r.**  
**w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania w Izbie Przyjęć/NiŚOZ z**  
**pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną o etiologii koronawirusa SARS-**  
**CoV-2”**

Na podstawie § 14 ust. 1 oraz ust. 2 Aktu założycielskiego Spółki, Zarząd Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w głosowaniu jawnym, bezwzględną większością głosów, uchwała, co następuje:

**§ 1.**

W uchwale nr 32/III/2020 z dnia 24 lutego 2020 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania w Izbie Przyjęć/NiŚOZ z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną o etiologii koronawirusa SARS-CoV-2” zmienionej uchwałą Nr 82/III/2020 z dnia 23 czerwca 2020 r. , po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu:  
„§ 1a.

- 1) Wprowadza się „Ankiety wstępnej kwalifikacji”, którą wypełniają wszyscy ambulatoryjni pacjenci zgłaszający się do Szpitala Grochowskiego na wizyty w Przychodni Specjalistycznej i na wszystkie badania (rtg, TK, usg, EEG, EMG, ECHO, test wysiłkowy, holter, itd.). Ankieta stanowi załącznik do uchwały.
- 2) Za wypełnianie ankiet odpowiedzialne są Rejestracje wszystkich zainteresowanych miejsc, wypełniona ankieta jest warunkiem odbycia wizyty/badania diagnostycznego i dołączana jest do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 3) W określonych przypadkach, gdy potrzebna jest osoba do opieki nad pacjentem, ona też wypełnia tę ankietę, którą również należy dołączyć do dokumentacji pacjenta.
- 4) Jeśli z ankiety wynika, że pacjent może mieć infekcję (tzn odpowiedź „tak” chociaż w 1 punkcie) - cały personel kontaktujący się z pacjentem musi zabezpieczyć się w środki ochrony osobistej, jak przy kontakcie z chorym zakażonym koronawirusem, a po wizycie/badaniu – zastosować odpowiednie środki dezynfekcji sprzętu i pomieszczenia. Po wizycie/badaniu diagnostycznym pacjent musi zgłosić się do lekarza POZ/IP/SOR/placówki Sanepid wobec podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS CoV-2.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

W głosowaniu wziął udział jeden członek Zarządu, głosując za uchwałą.

Podpis:

**Pan Witold BROMBOSZCZ** .....



## ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL
Numer telefonu do kontaktu	
Adres e-mail (opcjonalnie)	

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał (a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.sis.gov.pl](http://www.sis.gov.pl))

- Tak
- Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 lub przebywała na kwarantannie z powodu kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem SARS CoV-2?

- Tak
- Nie

3) Czy występują u Pana(i) objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
- Kaszel
- Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza

Podpis pacjenta

.....