



**Regulamin korzystania z jednoosobowej sali „Pokój rodzinny” z osobą towarzyszącą w Szpitalu  
Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków im. dr med. Sergiusza Mossora  
- odpłatne świadczenie**

1. Decyzję o możliwości pobytu osoby towarzyszącej w pokoju rodzinnym podejmuje personel oddziału.
2. W pokoju rodzinnym Pacjentce może towarzyszyć przez cały okres hospitalizacji wyłącznie jedna osoba towarzysząca (ojciec dziecka, inna osoba wskazana przez pacjentkę).
3. Osoba towarzysząca podczas przebywania na oddziale musi być zdrowa (tj. nie może mieć objawów wskazujących na infekcję).
4. Decyzja Pacjentki i osoby towarzyszącej o uczestniczeniu w opiece po porodzie w pokoju rodzinnym powinna być przemyślana i odpowiedzialna.
5. Usługa ma charakter dobrowolny, z którego Pacjentka w każdym momencie może zrezygnować.
6. Usługa ma charakter odpłatny w wysokości rekompensaty kosztów korzystania z usługi – zgodnie z załącznikiem do regulaminu.
7. Osoba towarzysząca zobowiązana jest do:
  - 1) poszanowania mienia Szpitala,
  - 2) stosowania się do poleceń personelu, niezakłócania i niedezorganizowania pracy w oddziale,
  - 3) pomagania matce w asyście położnej w pielęgnacji i karmieniu noworodka,
  - 4) wpierania matki przy karmieniu piersią,
  - 5) pomagania w komunikacji matki z personelem medycznym,
  - 6) zaopatrzenia się w obuwie zamienne,
  - 7) przestrzegania ciszy nocnej w godz. 22:00 – 06:00.
8. W oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, przebywania pod wpływem alkoholu i środków odurzających.
9. Kliniczne Centrum nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy prywatne pacjentów i osób towarzyszących pozostających w oddziale.
10. Pacjentka ma świadomość, że z tytułu usługi nie przysługuje roszczenie o zwrot poniesionych kosztów do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia ani innego podmiotu. Usługa ta nie jest finansowana ze środków publicznych.
11. Pacjentka zobowiązuje się wpłacić należności za przedmiot usługi przelewem na wskazane konto lub w kasie Klinicznego Centrum do 7 dni od dnia wypisu ze Szpitala.
12. Informacja o wysokości należności za usługę i zakresie usługi jest dostępna w sekretariacie oddziału lub poza godzinami pracy sekretariatu w punkcie pielęgniarskim.
13. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (dalej: RODO) podstawowe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych, dostępne na stronie internetowej <https://ginekologia.opole.pl/kontakt/rodo/>.

**Załącznik do Regulaminu korzystania z jednoosobowej sali „Pokój rodzinny” z osobą towarzyszącą  
w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków im. dr med. Sergiusza Mossora  
- odpłatne świadczenie**

**OŚWIADCZENIE**

Pacjentka (*imię i nazwisko*) .....

Osoba towarzysząca (*imię i nazwisko*) .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminem i w pełni zrozumiałam/-em jego treść i zobowiązuję do jego przestrzegania.

Zobowiązuję się do zapłaty rekompensaty za skorzystanie z pokoju rodzinnego, z zgodnie z przepisami prawa, na konto bankowe, nr konta: 19 1090 2138 0000 0001 4918 6131, tytułem: imię, nazwisko, nazwa usługi lub w kasie Klinicznego Centrum.

Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu po otrzymaniu wpłaty wystawia pacjentowi paragon lub na jego prośbę fakturę do paragonu.

..... data i podpis Pacjentki

..... data i podpis Osoby towarzyszącej

**Rekompensata za pobyt Pacjenta w jednoosobowej sali „Pokój rodzinny” wraz z osobą towarzyszącą  
Pacjentowi – usługa kompleksowa – doba\* – 200 zł brutto**

Pobyt w dniach\*\* ..... ilość dób\*\* .....

razem do zapłaty \*\*.....

.....  
(data, podpis i pieczęć pracownika)

*\* Doba rozliczeniowa trwa od godziny 15.00 do 14.59. Rozliczenie odbywa się w pełnych dobach. Naliczanie opłaty następuje za każdą dobę pobytu niezależnie od czasu korzystania z pokoju w danej dobie.*

*\*\*Wypełnia pracownik sekretariatu lub personel oddziału.*