



Mazowiecki Szpital Wojewódzki  
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

Załącznik nr 2  
do Zasad dotyczących porodów rodzinnych w czasie epidemii Sars-CoV-2  
wprowadzonych Załącznikiem do Zarządzenia Prezesa Zarządu  
nr 11/2021 z dnia 4 marca 2021 r.

## OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA OBECNOŚĆ PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I AKCEPTACJI ZASAD OBOWIĄZUJĄCYCH PRZY PORODZIE RODZINNYM

Oświadczam, że w dniu ..... o godz. ....  
przeprowadzono ze mną rozmowę, podczas której:

- 1) poinformowano mnie o zasadach obecności przy porodzie rodzinnym,
- 2) poinformowano mnie o zagrożeniach wynikających z pandemii COVID-19 i wskazaniach do wykonania badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w celu zapewnienia bezpieczeństwa epidemicznego i bezpieczeństwa zdrowotnego kobiety rodzącej,
- 3) poinformowano mnie o obowiązku zgłoszenia pozytywnego wyniku badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 do stacji sanitarno – epidemiologicznej.

Oświadczam, że:

- 1) posiadam/nie posiadam negatywny wynik badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 (pobrany w ciągu ostatnich 48 godzin)\*.
- 2) wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wykonanie bezpłatnego badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 \*,
- 3) wyrażam zgodę na warunki obecności przy porodzie rodzinnym.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis osoby towarzyszącej

**Wynik testu (zaznaczyć „x” właściwe pole):**

- pozytywny  
 negatywny

.....  
Data, podpis i pieczętka osoby  
wykonującej test

**Kwalifikacja do uczestnictwa w porodzie rodzinnym (zaznaczyć „x” właściwe pole):**

- pozytywna  
 negatywna

.....  
Data, podpis i pieczętka lekarza/położnej