Приложение № 1

к Регламенту «Об организации допуска священнослужителей

к пациентам в СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 № \_\_\_\_\_\_

# Форма заявления

# Заместителю главного врача по медицинской части Вовку А.В.

От (***ФИО полностью***) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения, № палаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон пациента либо родственника (*обязательно)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о допуске священнослужителя к пациенту**

**(от пациента)**

Прошу Вас разрешить допуск ко мне в Больницу священнослужителя.

Настоящим я уведомлен о том, что:

1) согласно Регламенту Больницы «Об организации допуска священнослужителей к пациентам» я самостоятельно либо при помощи родственников или иных лиц, но без участия Больницы, осуществляю связь с любым выбранным мной священнослужителем любого вероисповедания и любой церкви, самостоятельно определяю дату и время посещения (в пределах установленного времени ежедневно с 14:00 до 18:00) и сообщаю их персоналу отделения;

2) священнослужитель должен быть предупрежден мной либо родственником о том, что его пропуск в Больницу в условиях пандемии осуществляется только при предъявлении им на бумажном носителе отрицательного результата ПЦР-теста на COVID -19 со сроком годности не более 48 часов, действующими сертификатами о вакцинации от COVID-19 или о перенесённом заболевании COVID-19, при каждом посещении. Пропуск осуществляется ежедневно с 14:00 до 18:00.

3) вопрос об оплате услуг священнослужителя (ее отсутствии) решается между мной (родственником) и духовным лицом без участия Больницы, оплата (при наличии) производится мной либо иными лицам за счет собственных денежных средств.

**Также мне сообщено о возможности вызова священнослужителей прихода при Больнице по тел. + 7(911)733-64-62.**

**Пропуск священнослужителей осуществляется ежедневно с 14:00 до 18:00.**

**Мне разъяснено, что текст Регламента размещен на официальном сайте Больницы и на информационных стендах на территории Больницы, а вышеуказанные требования, как и положение Регламента, действуют независимо личности, вероисповедания священнослужителя и прихода (церкви), к которой принадлежит приглашенный священнослужитель.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (дата) |  | (ФИО, подпись) |

Приложение № 2

к Регламенту «Об организации допуска священнослужителей

к пациентам в СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 № \_\_\_\_\_\_

# Форма заявления

# Заместителю главного врача по медицинской части Вовку А.В.

От (***ФИО полностью***) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон *(обязательно)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о допуске священнослужителя к пациенту**

**(от родственника или иного лица)**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу Вас разрешить допуск священнослужителя к пациенту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | |
| *(ФИО, год рождения)* | |
| находящемуся в отделении | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

(наименование отделения)

Явка священнослужителя планируется на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать дату, время если известно)

Настоящим я уведомлен о том, что:

1) согласно Регламенту Больницы «Об организации допуска священнослужителей к пациентам» я самостоятельно, без участия Больницы, осуществляю связь с любым выбранным мной священнослужителем любого вероисповедания и любой церкви, самостоятельно определяю дату и время посещения (в пределах установленного времени ежедневно с 14:00 до 18:00) и сообщаю их персоналу отделения, который связывается со мной по указанному номеру телефона;

2) священнослужитель должен быть предупрежден мной о том, что его пропуск в Больницу в условиях пандемии осуществляется только при предъявлении им на бумажном носителе отрицательного результата ПЦР-теста на COVID -19 со сроком годности не более 48 часов, действующими сертификатами о вакцинации от COVID -19 или о перенесённом заболевании COVID-19, при каждом посещении. Пропуск осуществляется ежедневно с 14.00 до 18.00.

3) вопрос об оплате услуг священнослужителя (ее отсутствии) решается между мной и духовным лицом без участия Больницы, оплата (при наличии) производится мной либо иными лицам за счет собственных денежных средств.

**Также мне сообщено о возможности вызова священнослужителей прихода при Больнице по тел. + 7(911)733-64-62.**

**Пропуск священнослужителей осуществляется ежедневно с 14:00 до 18:00.**

**Мне разъяснено, что текст Регламента размещен на официальном сайте Больницы и на информационных стендах на территории Больницы, а вышеуказанные требования, как и положение Регламента, действуют независимо личности, вероисповедания священнослужителя и прихода (церкви), к которой принадлежит приглашенный священнослужитель.**

**О положительном результате рассмотрения заявления Заявитель отдельно не уведомляется, священнослужитель ожидается к назначенному времени.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (дата) |  | (ФИО, подпись) |