

Уважаемый пациент!

Благодарим Вас за выбор Европейского Медицинского Центра для заботы о Вашем здоровье!

У Вас запланирована госпитализация в отделение _____
с _____._____ по _____._____.

Просим Вас ознакомиться с порядком размещения и пребывания в стационаре EMC.

1. Мы ждем Вас _____._____ в ____:___ в клинике EMC по адресу: _____.

По прибытии в клинику просим Вас обратиться _____.

2. Для Вас забронировано размещение в одноместной / двухместной палате.

3. Если у Вас не получилось внести заранее денежные средства по смете на госпитализацию, Вы можете это сделать в одной из наших касс перед размещением в палате.

4. После подписания с Вами необходимых документов при госпитализации наш сотрудник проводит Вас в палату.

5. Просим Вас оставить средства обороны, лекарственные препараты и ценные вещи дома.

6. Просим Вас сообщить кодовое слово, указанное Вами в Заявлении Пациента, тем, кому может понадобиться уточнить Ваше самочувствие по телефону.

7. В палате Вам будут предоставлены халат, тапочки, предметы личной гигиены, а также доступ к WI-FI. Не забудьте взять с собой очки, контактные линзы, слуховой аппарат, если Вы ими пользуетесь.

8. По всем вопросам внутреннего распорядка дня во время госпитализации Вы можете обращаться к медсестрам стационара.

9. По всем вопросам финансового и организационного характера Вам поможет специалист госпитального отдела (доб. номер 5353).

10. В случае оперативного вмешательства ваши сопровождающие могут подождать Вашего возвращения в палату в зале ожидания стационара.

11. Нежелательно одновременное присутствие в палате большого количества гостей.

12. Если Вы хотите, чтобы после окончания операции мы позвонили Вашему контактному лицу и проинформировали его об окончании операции о результате операции, укажите его ФИО и номер телефона, по которому с ним можно будет связаться:

(ФИО полностью и номер контактного телефона)

13. Просим Вас выбрать одну из опций посещения:

Доступ разрешен для всех

Доступ ограничен для всех

Ограниченный доступ:

Ограниченный доступ:

ФИО кому доступ разрешен

ФИО кому доступ запрещен

14. Ваша выписка предварительно запланирована на _____._____ в ____:___.

15. В день выписки лечащий доктор выдаст Вам рекомендации и лист нетрудоспособности при необходимости, а специалист госпитального отдела подпишет с Вами все финансовые документы.

16. При необходимости, наши сотрудники с радостью помогут Вам вызвать такси.

С настоящей Памяткой ознакомлен _____ /

Подпись Пациента

ФИО

**Будьте здоровы!
Всегда Ваши,
Команда EMC**