

Spitalul Clinic de Urgente Oftalmologice Bucuresti
Str. Piata Alexandru Lahovari nr. 1, sector 1
Tel: 0213192753; Fax: 0212107864
Cod inregistrare: 4505421
Email: oftalmologie@gmail.com; secretariat@spitaloftalmologie.ro
Website: https://spitaloftalmologie.ro/



SPITALUL CLINIC DE URGENȚE OFTALMOLOGICE	
Piata Lahovari Nr. 1, Sector 1	
Tel.: 021 318.83.51 ; 021 319.27.53 ; Fax: 021 210.78.64	
INTRARE	Nr. 1070
IESIRE	
Ziua 25	Luna 06 Anul 2022

Aprob,
Manager
Conf. Univ. Dr. Marian Burcea

Accesul mass-media in SCUOB

Accesul reprezentantilor mass-mediei se face cu permis de vizitare, numai pe baza legitimatiei de acreditare in specialitate si a documentului de identitate, precum si cu acordul scris al managerului spitalului, in urma unei solicitari scrise sau telefonice.

Reprezentantii mass-mediei pot filma in SCUOB numai in spatiile pentru care managerul si-a exprimat acordul in mod explicit, iar intervievarea pacientilor sau filmarea acestora se poate face numai in conditiile legii (obtinerea consimtamantului informat al pacientului privind filmarea / fotografierea).

Managerul de spital desemneaza prin decizie un purtator de cuvânt al institutiei, aceasta fiind singura persoana care ii insoteste pe reprezentantii mass-mediei, pe durata prezentei acestora in incinta spitalului.

Accesul in sectiile spitalului va fi restrictionat si acordat doar cu avizul sefului de sectie.

Pentru evenimente medicale deosebite (accidente rutiere, accidente de munca, accidente casnice, calamitati etc.), reprezentantii mass-media vor avea acces in spital pe la intrare Triaj si vor fi primiti in holul intrare-triaj.

Dupa stabilizarea pacientilor si obtinerea unui diagnostic de internare, toate informatiile solicitate de presa vor fi comunicate de catre purtatorul de cuvânt al spitalului, cu acordul informat al pacientului.

Reprezentant desemnat al SCUOB in relatiile cu presa este purtatorul de cuvânt:

Prof.Univ.Dr. Monica Pop - Sef Sectia Oftalmologie I

Spitalul Clinic de Urgente Oftalmologice Bucuresti
Str. Piata Alexandru Lahovari nr. 1, sector 1
Tel: 0213192753; Fax: 0212107864
Cod inregistrare: 4505421
Email: oftalmologie@gmail.com; secretariat@spitaloftalmologie.ro
Website: <https://spitaloftalmologie.ro/>



ACORDUL PACIENTULUI PRIVIND FILMAREA/FOTOGRAFIEREA ÎN INCINTA UNITĂȚII SANITARE

Subsemnatul, (numele și prenumele pacientului),
cod numeric personal îmi exprim acordul de a fi
filmă/fotografiat în incinta unității medicale în scopuri care se exclud pe cele medicale,
această fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

X Data: Ora:

Semnătura pacientului care își exprimă acordul pentru filmare fotografieră.

Subsemnatul, medicul în grija căruia se
afină pacientul, sunt de acord ca acesta să fie filmat/fotografiat în incinta unității medicale,
acest fapt nefiind de natură a dăuna pacientului.

X Data: Ora:

Semnătura medicului care îngrijește pacientul.

