

Vážená paní, vážený pane,

v souvislosti s investicemi do zázemí a vybavení Nemocnice Hořovice (dále jen „nemocnice“) za účelem zkvalitňování prostředí v nemocnici i zdravotních služeb zde poskytovaných, probíhají v současné době v areálu nemocnice stavební a další související práce. V této souvislosti nelze vyloučit, že se při Vašem pobytu v nemocnici setkáte s některými nepříjemnostmi spojenými s probíhajícími pracemi (např. částečné uzavření některých prostor, dočasná nefunkčnost/nepřístupnost některých zařízení, zvýšená hlučnost apod.). Ujišťujeme Vás, že vynaložíme veškeré úsilí, abychom dopady provádění stavebních prací na Váš pobyt v nemocnici minimalizovali. Ubezpečujeme Vás, že uvedené práce nebudou mít žádný vliv na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. O provádění prací a očekávatelných opatřeních Vás budeme informovat na jednotlivých odděleních. Za případný snížený komfort při Vašem pobytu v nemocnici se Vám předem omlouváme. Zároveň Vám děkujeme za pochopení a věříme, že se nám pro Vás podaří brzy zajistit co nejpříjemnější prostředí pro ještě lepší úroveň poskytovaných zdravotních služeb v naší nemocnici.

Za Nemocnici Hořovice



MUDr. Michal Průša, MBA
 ředitel

Prohlášení pacienta o seznámení se s podmínkami poskytování zdravotní péče v době rekonstrukce pracoviště

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Datum zahájení hospitalizace	

- Já, níže podepsaný/á, tímto stvrzuji, že jsem byl/a v rámci své hospitalizace v Nemocnici Hořovice – NH Hospital a.s., IČ 27872963, se sídlem Okružová 1135/44, 155 00 Praha 5 – Stodůlky, personálem nemocnice řádně, včasné a dostatečným způsobem informován/a o aktuálně probíhajících rekonstrukčních a stavebních pracích v areálu nemocnice a o jejich možných vlivech na prostředí v nemocnici.
- Jsem srozuměn/a se zvýšenou hlučností, která provází probíhající rekonstrukci a stavební práce, a nemám výhrad proti hospitalizaci na pracovišti za těchto podmínek, při současném dodržení zásad platného provozního řádu ze strany nemocnice.
- Plně jsem porozuměl/a obsahu tohoto prohlášení a tento bez výhrad přijímám, na důkaz čehož níže připojuji svůj podpis.

V Hořovicích dne: **Podpis pacienta:**