

Vážená paní, vážený pane,

v souvislosti s investicemi do zázemí a vybavení Nemocnice Hořovice (dále jen „nemocnice“) a jejím dalším rozšiřováním 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 Vás podaří brzy zajistit co nejpříjemnější prostředí pro ještě lepší úroveň poskytovaných zdravotních služeb v naší nemocnici.

Děkujeme za pochopení.

Vedení NH Hospital a.s., Nemocnice Hořovice

**NH Hospital a.s.
NEMOCNICE HOŘOVICE**
K Nemocnici 1106/14, 268 31 Hořovice
tel.: +420 311 551 111 fax: +420 311 559 050
IČ: 27872963 DIČ: CZ699004146

**Prohlášení pacienta o seznámení se s podmínkami poskytování zdravotní péče
v době stavebních a rekonstrukčních prací v areálu nemocnice**

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Datum zahájení hospitalizace	

1. 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.
2. Jsem srozuměn/a se zvýšenou hlučností, která provází probíhající stavbu a rekonstrukci, a nemám výhrad proti hospitalizaci na pracovišti za těchto podmínek, při současném dodržení zásad platného provozního řádu ze strany nemocnice.
3. Plně jsem porozuměl/a obsahu tohoto prohlášení a tento bez výhrad přijímám, na důkaz čehož níže připojuji svůj podpis.

V Hořovicích dne:

Podpis pacienta: