

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA DOS RISCOS ASSOCIADOS AO INGRESSO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Associação Beneficente Evangélica de Joinville - Hospital Dona Helena - CNPJ: 84.694.405/0001-67 Rua Blumenau, nº 123, bairro: América, Joinville/SC – CEP: 89204-250 Tel.: (47) 3451-3337 – e-mail: juridico@donahelena.com.br / juridico1@donahelena.com.br

DADOS DO FOTÓGRAFO

Nome Completo: _____ Inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, com endereço sito à Rua _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____.

DADOS DA GESTANTE CONTRATANTE DO FOTÓGRAFO

Nome Completo: _____, data de nascimento: _____, Inscrito (a) no CPF/MF sob nº _____, com endereço sito à Rua _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____, número de atendimento hospitalar _____.

Considerando a natureza hospitalar do ambiente e os riscos inerentes à saúde e segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais, o Hospital Dona Helena estabelece regras para ingresso e permanência de terceiros, incluindo profissionais de fotografia, visando garantir a segurança de todos.

Assim, para minimizar riscos, os seguintes protocolos devem ser rigorosamente observados:

- a)** O(a) fotógrafo(a) deve estar em plenas condições de saúde e não apresentar sintomas de doenças infectocontagiosas ao ingressar na instituição;
- b)** O(a) fotógrafo(a) deve cumprir integralmente as normas de biossegurança e higienização estabelecidas pelo hospital, incluindo higienização frequente das mãos e uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme as recomendações vigentes;
- c)** O(a) fotógrafo(a) deve limitar a quantidade de equipamentos e objetos pessoais dentro do hospital, garantindo que os mesmos sejam higienizados antes da entrada;

- d)** Não é permitido o contato físico direto do(a) fotógrafo(a) com a gestante/parturiente, outros pacientes, equipamentos médicos e superfícies hospitalares desnecessárias para a execução do serviço;
- e)** O(a) fotógrafo(a) deve respeitar as normas de circulação interna do hospital, evitando acessos a áreas restritas ou não autorizadas;
- f)** O(a) fotógrafo(a) deverá cumprir qualquer determinação adicional imposta pela equipe hospitalar, podendo ser impedido de prosseguir com o serviço caso descumpra qualquer dos requisitos acima elencados.

Estando o(a) fotógrafo(a) e a gestante/parturiente cientes das normas acima, solicitamos que assinem a declaração abaixo e a encaminhem à Direção Médica antes da internação.

Declaro que li e compreendi todas as informações anteriormente apresentadas, estando ciente dos riscos inerentes à minha permanência no ambiente hospitalar. Todavia, é de minha espontânea vontade a participação e/ou do(a) fotógrafo(a) no registro de parto no Hospital Dona Helena.

Por fim, assino o presente Termo de Responsabilidade em 02 (duas) vias de igual teor e forma e reconheço o seu inteiro teor.

Joinville, ____ de _____ de 20__.

Gestante/contratante: _____

Fotógrafo(a): _____