

## Cerere de vizitare a Pacientului

Subsemnatul .....  
domiciliat în strada ....., nr. ...., bl. ...., ap....., oraș  
....., județ ....., legitimat cu  
B.I./C.I. Seria ..... Nr. .... în calitate de aparținător (tată/mamă/reprezentant  
legal) al pacientului minor ....., internat în Spitalul  
....., Secția de Neonatologie,  
Compartimentul terapie intensivă/post-terapie/prematuri, în conformitate cu Ordinul MS  
nr. 1284 din 17 decembrie 2012, vă solicit aprobarea Cererii de vizitare a pacientului, în  
intervalul orar ....., în ziua/zilele de.....

Pe perioada vizitei voi respecta regulile prevăzute de Ordinul susmenționat și de  
Regulamentele interioare ale Spitalului ....., precum  
și indicațiile personalului medical din Secția de Neonatologie.

**Semnătura aparținătorului** .....

**Data** ...../...../ .....