

Müşahidə olunanın S.A.A.		ŞV FİN Kodu №	
Əlaqə nömrələri:		Müşahidəyə götürülmə tarixi:	
Cinsi:		Təhkim olunduğu sahə poliklinikası:	
Yaşı:		TTY həkimi (A.S.A.):	
Faktiki ünvan:		Əlaqə nömrəsi:	
		İmza:	
<b>Müşahidə edən ev sakini haqda məlumat</b>			
Şəxsin (S.A.A.)		Əlaqə nömrəsi:	
<b>Qaydalar:</b>			
1) Müşahidə müddətində evi tərk etmək və ziyarətçi qəbul etmək qəti qadağandır. Bu prosesə xüsusi mobil tətbiq vasitəsilə nəzarət edilir.		5) Tibb işçisinin müraciəti zamanı dürüst məlumatları verməklə, həkim məsləhətlərinə ciddi riayət edilməlidir.	
2) Mobil tətbiq mütləq qaydada yüklənməlidir.		6) Tibbi məsləhətə ehtiyac yarandığı təqdirdə ailə/sahə həkiminə müraciət edilməlidir.	
3) Mobil tətbiqin aktiv olması, təyin olunan vaxt müddətində elektron məruzələrin göndərilməsi və s. bundan irəli gələn məsələlərin icrası mütləqdir.		7) Təqdim edilən təlimata uyğun şəxsi gigiyena qaydalarına ciddi riayət edilməlidir və olduğu yerdən asılı olmayaraq tibbi maska istifadəsi mütləqdir.	
4) Müşahidəsi evdə aparılan xəstələr sağalana qədər onların sağlamlıq vəziyyəti ailə/sahə həkimi tərəfindən nəzarətdə saxlanılır.		8) Təqdim edilən təlimatın digər müddəalarına riayət edilməlidir.	
İmza:		Tarix:	

Qeyd: Sənəd aşağıdakı hallarda qüvvədən düşür.

- 1) Laborator test nəticəsi "neqativ" olduqda;
- 2) Həkim qərarı ilə şəxs müalicə üçün xüsusi rejimli xəstəxanaya keçirildiyi vaxtdan etibarən;

**Karantin rejimini pozan şəxslər Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər və Cinayət məəcəllələrində nəzərdə tutulmuş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.**