----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

(nadawca petycji)

Szanowni Państwo:  
Ministerstwo Zdrowia  
(odbiorca/y petycji)  
  
Inicjatywa Obywatelska w trybie „E-Petycji” w interesie publicznym o sygnaturze własnej --------------- – petycja złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej” celem wykorzystania treści w przyszłości lub teraźniejszości.  
  
Dzień dobry, ja niżej podpisana ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------będąca dalej stroną inicjującą postępowanie w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art. 54 w związku z art. 63 w związku Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) zwana dalej jako wnoszącą petycję, przekładam petycję w której postuluje i domagam się zgodnie z ustawą o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art.54 w związku z art. 63 w związku Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) według treści żądania poprzez wprowadzenie :  
  
§1 – ewentualnej obserwacji pacjenta na podstawie skali Barthel, skali segregacji medycznej na podstawie skali NEWS i podstawowych parametrów życiowych, skali segregacji medycznej na podstawie problemów zdrowotnych i kodów pilności  
  
§2 – wprowadzenie procedury iż przed każdą wizytą w poradni kardiologicznej, zabiegu kardiologicznego w szczególności, zabiegu operacyjnego pacjent ma wykonane EKG lewostronne V1-V6 (standardowe) z EKG prawostronnym (V1R-V6R) oraz znad ściany tylnej lewej i prawej komory (V7-V9 / V10 / V11) oraz (V7-V9R / V10R / V11R) oraz w szczególności pacjentów leczonych :   
a) Izbie przyjęć  
b) Zespole Ratownictwa Medycznego  
c) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym   
d) Oddziale kardiologii i chorób wewnętrznych   
e) Oddziale bariatrycznym   
f) Oddziale neurologicznym   
g) Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
h) Oddziale resuscytacyjnym / reanimacyjnym tzw sali R - sali intensywnego nadzoru / dozoru medycznego, kardiologicznego, neurologicznego, W szczególności - SOR czerwony, SOR pomarańczowy, SOR żółty  
  
Źródło oparcia opracowania dokumentacji :  
  
<http://udsk.pl/wp-content/uploads/2016/02/Og%C3%B3lne-zasady-systemu-triage-w-SOR-UDSK-w-Bia%C5%82ymstoku-.pdf>  
  
<https://core.ac.uk/download/pdf/286325839.pdf>  
  
<https://zeromski-szpital.pl/na-czym-polega-triage/>  
  
<https://cskmswia.pl/pl/kliniki-i-poradnie/lecznictwo-szpitalne/szpitalny-oddzial-ratunkowy-zespoly-wyjazdowe>  
  
<https://www.mssw.pl/1/dla-pacjenta/zasady-przyjec/238-przyjecie-pacjenta-w-szpitalnym-oddziale-ratunkowym>  
  
<https://www.mssw.pl/1/images/stories/__sor/ZALACZNIK-1-SOR.pdf>  
  
<http://fundacjaprometeusz.pl/wp-content/uploads/2017/03/zalacznik%20nr%201%20-%20procedura%20segregacji%20maz.%20w%20SOR-2014.pdf>  
  
Adnotacje:  
1. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i ust. 5, art. 13 ust. 1 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) proszę tylko i wyłącznie o odpowiedź elektroniczna na mail z uwagi na sposób wnoszenia pisma do organu rozpatrującego, a ponadto z uwagi na stan epidemii.  
2. Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) nie wyrażam zgody na publikację danych osobowych na odwzorowanej treści petycji lub jego odwzorowania cyfrowego ( zdjęcie, skan ) na serwisie internetowym organu lub  stronie internetowej BIP.  
3. Zgodnie z art. 6 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) wnoszę o przekazanie petycji zgodnie z właściwością.  
4. Za ewentualne błędy oraz niewiedzę przepraszam oraz ilość składanych pism. Niniejsze pismo nie jest z złośliwości, swawoli a intencją jest dobro publiczne.  
5. Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru i podawania sygnatury (nadawcy) w odpowiedzi zwrotnej celem sprawniejszej wymianie informacji w danej sprawie.  
6. (-----)Tekst podlegający usunięciu danych/treści celem opublikowania treści pisma na stronie BIP, zgodnie z pkt. 1., 2. celem zwiększenia ochrony danych osobowych (dotyczy : imienia, nazwiska, adresu, e-maila, miejscowości sporządzenia) lub napisany czcionką Times New Roman 12, niebieski 3.  
7. Proszę o podanie kategorii archiwalnej pisma w odpowiedzi zwrotnej.  
  
  
Z poważaniem,

-----------------------------

-----------------------------





