

SPITALUL ORASENESC BREZOI	PROCEDURĂ PRIVIND	Ed. 1
	ACCESUL MASS-MEDIA	Rev.:2
	COD PS 03	Pag.: 1/9

1. Lista responsabilităților cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

	ELEMENTE PRIVIND RESPONSABILII DE OPERATIUNE	NUMELE SI PRENUMELE	FUNCTIA	DATA	SEMNATURA
0	1	2	3	4	5
1.1	ELABORAT	PREDUSEL CRISTINA	RMC	28.12.2022	
1.2	VERIFICAT	DR. POPESCU DRIGA MIRCEA VASILE	DIRECTOR MEDICAL	29.12.2022	
1.3	APROBAT	EC. VLAD DECEBAL	MANAGER	29.12.2022	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr. Crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția I	x	Elaborare inițială	
2.2.	Revizia 1	Recodificare și actualizare		03.04.2017
2.3	Revizia 2	Recodificare, actualizarea listei cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția, scopul procedurii, domeniul de aplicare, definiții și abrevieri, documentele de referință, responsabilități, descriere procedurii, resurse necesare, monitorizare, măsurare, analiză și evaluarea procedurii, înregistrări, anexele, managementul riscurilor	Adăugare/Subminare text	09.01.2023

SPITALUL ORASENESC BREZOI	PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA	Ed. 1
		Rev.:2
	COD PS 03	Pag.: 2/9

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operationale

	Scopul difuzării	Ex. nr.	Compartiment/ sectie	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
1	2	3	4	5	6	7	8
3.1	aplicare	1	Medicina Interna	Medic primar Medicina Interna	Dr. Minuta Amalia	29.12.2022	
3.2	aplicare	2	Medicina Interna	Medic specialist Medicina Interna	Dr. Al- Semendari Jihad	29.12.2022	
3.3	aplicare	3	Laborator Analize medical	Director medical	Dr. Popescu Driga Mircea	29.12.2022	
3.4	aplicare	4	Pediatrie	Medic primar pediatru	Dr. Cerbu Vasile	29.12.2022	
3.5	aplicare	5	Medicina Interna	Asistent sef	Constantini Rudolf	29.12.2022	
3.6	aplicare	6	Medicina Interna	Asistenta sef	Surdu Elena	29.12.2022	
3.7	aplicare	7	Pediatrie	Asistenta sef	Mihalcea Alexandra	29.12.2022	
3.8	aplicare	8	Birou internari	Registrator medical	Vilcu Laura	29.12.2022	
3.9	aplicare	9	Biroul internari	Statistician	Belu Giorgiana	29.12.2022	
3.10	arhivare	10	Managementul calitatii	Referent calitate	Predusel Cristina	29.12.2022	
4.3	Alte scopuri	-	-	-	-	-	-

<b>SPITALUL ORASENESC BREZOI</b>	<b>PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA</b>	<b>Ed. 1</b>
		<b>Rev.:2</b>
	<b>COD PS 03</b>	<b>Pag.: 3/9</b>

#### **4. SCOP**

Prezenta procedură descrie modalitatea de acces a reprezentanților mass media în incinta unității, cu scopul: de a crea cadrul unei bune colaborări cu reprezentanții mass-media și pentru a respecta dreptul cetățenilor de a fii informați, de a realiza o comunicare corectă și promptă a tuturor noutăților și evenimentelor petrecute în cadrul unității, și de minimizare a riscului gestionării incorecte a relației cu mass – media.

#### **5. DOMENIU DE APLICARE**

Prezenta procedura se aplica tuturor persoanelor implicate in proces.

#### **6. DEFINITII SI ABREVIERI**

**Pacient**= persoana sanatoasa sau bolnava care utilizeaza serviciile de sanatate;

**Internare** = a instala un bolnav într-o unitata spitaliceasca pentru tratament;

**Medicul Curant** = medicul sub ingrijirea directa a caruia se afla un bolnav

**Reclamatie** = petitie , plangere, jalba prin care se cere ceva sau se aduc invinuii cuiva;

**Mass- media** = termen care desemneaza ansamblul mijloacelor si modalitatilor tehnice moderne de informare si influentare a opiniei publice, cuprinzand radioul,televiziunea , presa, internetul, etc;

**Sesizare**= instiintare despre un caz care trebuie cercetat, informare;

**Cerere** = solicitare scrisa formulata den orice persoana fizica sau juridica de a face sau a nu face ceva

**Informație de interes public** = se înțelege orice informație care privește activitățile sau rezultă din activitățile unei autorități publice sau instituții publice, indiferent de suportul ori de forma sau de modul de exprimare a informației;

**Informație cu privire la datele personale** = se înțelege orice informație privind o persoană fizică identificată sau identificabilă.

**Eveniment de importanță majoră** = orice eveniment care poate prezenta interes pentru o parte importantă a publicului și care este cuprins în lista aprobată prin hotarare a Guvernului, la propunerea Consiliului Național al Audiovizualului (cf. Lg. 504/2002);

**Discriminare** = actiunea de a discrimina si rezultatul ei .1.Deosebire , distinctie neta facuta intre mai multe obiecte, idei, etc. 2.Diferentiere restrictiva de drepturi pentru o parte a unui grup, comunitati.

#### **Abrevieri**

HG= Hotarare de Guvern

MS= Ministerul Sanatatii

PO= Procedura operationala

PS= Procedura de sistem

Ed= Editie

Rev= Revizie

SR= Standard Roman

EN= Standard European

ISO= Organizatia internationala pentru standardizare

<b>SPITALUL ORASENESC BREZOI</b>	<b>PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA</b>	<b>Ed. 1</b>
		<b>Rev.:2</b>
	<b>COD PS 03</b>	<b>Pag.: 4/9</b>

## **7. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ**

- Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea 46/ 2003 privind drepturile pacientilor cu modificarile si completarile ulterioare'
- Ordinul Nr. 1410/ 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului 46/2003
- Ordin Nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare;
- Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public;
- Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor;
- Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);
- LEGE nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);
- Legea 504 din 17 .07. 2002 - legea audiovizualului cu modificarile si completarile ulterioare;

### **Alte documente, inclusiv reglementari interne ale entitatii publice**

- Regulamentul De Organizare si Functionare
- Regulamentul de Ordine Interioara
- Decizii si Htarari Interne
- Fisa postului

## **8. RESPONSABILITĂȚI**

**Responsabil de proces** = purtatorul de cuvânt numit prin decizie interna

**Echipe de proces** = Manager, Director medical, purtatorul de cuvânt, Medicii curanti,Asistentul de tura, personalul de la biroul de internare

### **Managerul**

- Va dispune prin decizie numirea unei persoane ca Responsabil cu mass-media -Purtător de cuvânt.

### **Biroul de internare**

- Va identifica reprezentantul(ții) mass-media pe baza CI și a legitimației de serviciu și va anunța conducerea despre prezența acestora;
- Va anunța purtatorul de cuvânt ( RMM), cu privire la solicitarea acestora de a intra în incinta societății;
- Nu va permite accesul reprezentanților mass-media în incinta spitalului decât în urma unei aprobări verbale a RMM.
- Va pune la dispoziția reprez. Mass-media "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media în incinta unitatii, Anexa 2

**Medicul curant** – ofera informatii clare si precise legate de starea pacientului , purtatorului de cuvânt al unitatii

**Asistentul de tura/asistent sef** va informa pacientul cu privire la acordul pacientului de comunicare cu mass media ,( conform Anexei 1 prezentei proceduri)

<b>SPITALUL ORASENESC BREZOI</b>	<b>PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA</b>	<b>Ed. 1</b>
		<b>Rev.:2</b>
	<b>COD PS 03</b>	<b>Pag.: 5/9</b>

### **RMM (Responsabil cu mass-media- Purtător de cuvânt)**

Va verifica dacă reprezentanții mass-media au fost informați cu privire la "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media pe teritoriul unitatii.

Va însoți reprez. Mass-media în incinta spitalului, va acorda interviuri și va pune la dispoziție informațiile solicitate, conform prevederilor prezentei proceduri.

Va însoți reprezentanții mass-media în cazul unor interviuri de la pacienți dar numai cu "ACORDUL scris al pacientului".

Va raspunde solicitarile pentru obtinerea de informatii de interes public

**Toti responsabilii de proces nu vor oferi informatii confidentiale cu privire la pacientii spitalului, date din FOCG!**

## **9. DESCRIEREA PROCEDURII**

### **9.1 Generalitati**

Relațiile unității cu presa, cu reprezentanții mass-media se desfășoară prin intermediul **purtătorului de cuvânt** al unității care este numit de conducerea unității.

Purtătorul de cuvânt al unității va informa reprezentanții mass-media asupra activității unității prin organizarea de conferințe de presă, emiterea de comunicate de presă, acordarea de interviuri și publicarea de articole de presă.

Conferințele de presă se organizează în funcție de evenimente, de cererea presei și interesele unității. Interviurile se dau numai de persoanele desemnate de conducerea unității, într-un cadru organizat, la sediul unității sau în birouri speciale ale presei; asumarea acestor responsabilități de către personalul care nu este desemnat în acest scop este considerat ca depășirea competenței.

În cazul în care o persoană desemnată pentru comunicarea cu mass-media nu deține informația solicitată, aceasta neîncadrându-se în domeniul său de activitate, responsabilul nu este autorizat să ofere informații neavizate. În acest caz, se amână răspunsul, se contactează administratorul/reprezentantul legal și se furnizează un răspuns ulterior avizat de conducerea unității.

Salariații care dau declarații presei în numele unității fără a fi mandatați de conducere în acest sens își asumă întreaga responsabilitate cu privire la aceste declarații și vor suporta în consecință.

Accesul în incinta unității este permis numai reprezentanților mass-media acreditați completand Anexa 2( Regulile privind accesul reprezentanților mass- media) și numai cu acordul purtătorului de cuvânt, care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților (cu acordul acestora).

Deplasarea reprezentanților mass-media în incinta unității se va face numai pe baza de legitimație de serviciu și echipament corespunzător și, obligatoriu, cu un însoțitor stabilit de conducerea unității.

Este interzis cu desăvârșire accesul reprezentanților mass-media în zonele în care este marcat accesul controlat sau interzis accesul publicului. Aceste zone se vor marca cu indicatoare care interzic accesul publicului.

În cazul în care aceștia, reprezentanții mass media, doresc interviuarea unui pacient, se va permite acest lucru numai după ce **pacientul va da acordul în scris** cu privire la interviuarea sa Anexa 1 – prezentei procedurii.

<b>SPITALUL ORASENESC BREZOI</b>	<b>PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA</b>	<b>Ed. 1</b>
		<b>Rev.:2</b>
	<b>COD PS 03</b>	<b>Pag.: 6/9</b>

Acordurile în scris vizavi de oferirea informațiilor cu privire la starea de sănătate, medicația, tratament, condiție fizică, etc, ale pacienților sau cu privire la luarea unor interviuri sub formă de înregistrare audio/video sau fotografierea acestora, se vor da pe formular "Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta unității sanitare", Anexa 1 la OMS nr. 1410/2016 (Anexa 3) – PO 07.

Reprezentatii mass- media vor avea acces nelimitat in urmatoarele situatii :

- cand insotesc o delegatie oficiala ( Ministrul, Secretar de stat, etc) cu acordul acestora;
- insotiti de manager si/sau celelalte persoane din Comitetul Director al spitalului;

## 9.2 Liber acces la informațiile de interes public

➤ Spitalul are obligația să comunice următoarele informații de interes public:

- a) actele normative care reglementează organizarea și funcționarea a unității;
  - b) structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe;
  - c) numele și prenumele persoanelor din conducere și ale responsabilului cu difuzarea informațiilor publice;
  - d) coordonatele de contact, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii web;
  - e) programele și strategiile proprii;
  - f) lista cuprinzând documentele de interes public;
  - g) lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii;
- Accesul la informațiile de interes public se realizează, după caz, prin:

- afișare la sediul unității,
- în publicații proprii,
- pe pagina web proprie

Solicitarile pentru obtinerea de informatii de interes public, verbale sau telefonice , adresate purtatorului de cuvânt de către reprezentantii mass- media, se va raspunde ,de regula imediat sau in cel mult 24 de ore. In cazul in care informatiile solicitate nu sunt disponibile pe loc, solicitantul va fi informat despre acest lucru in cel mai scurt timp, fiindu-i comunicat termenul estimat pentru solutionarea cererii.

Totodata, solicitantul va fi indrumat sa solicite in scris informatia de interes public ( conform Anexei 3 prezentei procedurii ) , urmand ca cererea sa ii fie rezolvata in termenele preavazute la art 7 din Legea nr. 544/2001, respectiv in termen de 10 zile sau , dupa caz, in cel mult 30 de zile de la inregistrarea solicitarii, in functie de dificultatea , complexitatea, volumul lucrarilor documentare si de urgenta solicitarii , ( conform Anexei 4, prezentei procedurii ) .Refuzul comunicarii informatiilor solicitate se motiveaza si se comunica in termen de 5 zile de la primirea solicitarii, conform Legii 544 `ART. 7

*(1) Autoritățile și instituțiile publice au obligația să răspundă în scris la solicitarea informațiilor de interes public în termen de 10 zile sau, după caz,*

*în cel mult 30 de zile de la înregistrarea solicitării, în funcție de dificultatea, complexitatea, volumul lucrărilor documentare și de urgența solicitării. În cazul în care durata necesară pentru identificarea și difuzarea informației solicitate depășește 10 zile, răspunsul va fi comunicat solicitantului în maximum 30 de zile, cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile.*

<b>SPITALUL ORASENESC BREZOI</b>	<b>PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA</b>	<b>Ed. 1</b>
		<b>Rev.:2</b>
	<b>COD PS 03</b>	<b>Pag.: 7/9</b>

(2) Refuzul comunicării informațiilor solicitate se motivează și se comunica în termen de 5 zile de la primirea petițiilor.

### 9.3 Reclamații în sensul prezentei proceduri

- **Reclamații privind divulgarea unor informații referitoare la un pacient fără acordul în scris al acestuia.**

În cazul divulgării de către purtătorul de cuvânt al unității a unor informații cu privire la împrejurările menționate în procedură fără acordul în scris al persoanei/pacient atrage după sine sancționarea disciplinară.

În cazul solicitării unor daune morale sau materiale de către un pacient în privința căruia s-au divulgat informații de oricare natură fără acordul scris al acestuia vor fi suportate de către Purtătorul de cuvânt.

- **Reclamații cu privire la divulgarea unor informații sau imagini în legătură cu un pacient fără acordul scris al acestuia, obținute de Reprezentanți mass-media cu echipamente audio - video ascunse.**

În cazul unor astfel de sesizări pe baza imaginilor/înregistrărilor audio puse la dispoziție de pacientul reclamant și cu ajutorul acestuia se va identifica ziua și ora la care înregistrarea a fost făcută, precum și reprezentanții mass-media care se fac răspunzători de situația creată.

#### **Măsuri luate :**

- se va aduce la cunoștință în scris Angajatorului reprezentanților mass-media ce se fac vinovați, de fapta respectivă și se vor solicita în scris măsurile care au fost luate împotriva Reprezentanților mass-media reclamați;
- se va interzice pe viitor accesul Reprezentanților mass-media vinovați de situația creată pe teritoriul Unității.
- se vor aduce la cunoștința pacientului reclamant măsurile luate cu mențiunea că unitatea este absolvită de orice vină pentru înregistrări audio/video efectuate cu camera ascunsă.

Cererile și reclamațiile vor fi soluționate în termenele legale de compartimentele cărora le-au fost repatizate de conducerea unității și vor fi comunicate petentului prin mijloacele prin care au fost transmise unității, respectiv electronic sau prin poștă.

Evidența reclamațiilor sau plângerilor de acest gen se face de purtătorul de cuvânt.

## **10. Resurse necesare**

### **Resurse materiale**

- Materiale informatice;
- Acces la baza de date, imprimantă, internet;
- Calculatoare, imprimantă.

### **Resurse umane**

Persoanele implicate prin sarcinile de serviciu, prevăzute în fișa postului, regulament de ordine interioară, regulament de organizare și funcționare, fișe de post ale persoanelor cu atribuții bine definite pe categorii de activități.

### **Resurse financiare**

Sunt prevăzute în BVC, conform contractului de muncă semnat de către angajați și legislației în vigoare.

SPITALUL ORASENESC BREZOI	PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA	Ed. 1
		Rev.:2
	COD PS 03	Pag.: 8/9

## **11. Monitorizarea , masurarea , analiza si evaluarea procedurii**

Procedura se evaluează anual și se revizuieste ori de câte ori este nevoie, conform procedurii de evaluare și îmbunătățirea procedurilor și protocoalelor, la nivelul spitalului, a consiliului medical și a comitetului director.

Aceasta procedura se va analiza conform următorilor indicatori de eficiență și eficacitate:

- nr acorduri în scris al pacienților în relație mass- media/ nr total solicitări mass media de comunicare date pacienți/an
- Nr. Acorduri semnate de către pacienți privind filmarea sau fotografierea/ Nr. de apariții în mass media care implică pacienți/ an
- nr persoane instruite / nr persoane care respecta procedura / an

## **12. Inregistrari**

Decizia nr. 174/ 03.10.2022 – privind desemnarea purtătorului de cuvânt în relație cu mass- media.

Anexa 3 – PO 07- Acordul pacientului/reprezentantului legal privind filmarea/fotografierea în incinta Spitalului Orasenesc Brezoi

Registrul de corespondență intrări – ieșiri

## **13. Anexe**

Anexa 1 – Acordul în scris al pacientului privind relația cu Mass-media

Anexa 2- Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media în incinta spitalului

Anexa 3 - Cerere de informații de interes public

Anexa 4 – Raspuns la cererea de informații de interes public

## **14. Difuzare**

Procedura se difuzează pe baza listei de difuzare, și poate fi accesată pe aplicația intranet DOC-SRV.

## **15. Managementul riscurilor**

### **Identificarea riscurilor în îndeplinirea sarcinilor**

- a. Responsabilul de riscuri identifică riscurile legate de procedură.
- b. Riscurile se înregistrează în registrul de riscuri.
- c. Activitățile mai sus menționate se efectuează conform procedurii interne legate de gestionarea riscurilor.

### **Modul de reacție la riscuri**

Pentru intervenția în cazul apariției riscurilor se respectă:

- a. Măsurile recomandate și stabilite în registrul de riscuri
- b. Procedura internă privind managementul riscurilor

### **Autoritatea de decizie la risc**

- a. În funcție de riscul apărut se vor respecta recomandările din Registrul Riscurilor.

### **Evaluarea riscurilor**

- a. Se aplică procedura internă cu privire la evaluarea riscurilor:
- b. Procedura privind întocmirea registrului de riscuri



SPITALUL ORASENESC BREZOI	PROCEDURĂ PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA	Ed. 1
		Rev.:2
	COD PS 03	Pag.: 9/9

## 16.CUPRINS

Numarul componentei in cadrul procedurii formalizate	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii operationale	1
2.	Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale	1
3.	Lista cuprinzand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii operationale	2
4.	Scopul procedurii operationale	3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operationale	3
6.	Definitii si abrevieri	3
7.	Documente de referinta	4
8	Responsabilitati	4-5
9.	Descrierea procedurii	5-7
10.	Resurse necesare	7
11.	Monitorizare , masurare, analiza procedurii si indicatorii	8
12.	Inregistrari	8
13.	Anexe	8
14.	Difuzare	8
15.	Managementul riscurilor	8
16.	Cuprins	9



**Acordul în scris al pacientului privind relația cu Mass-media**

Subsemnata/ul.....

CNP:

Domiciliat/ă în str. ...., nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ...., ap. ....,  
sector.....,localitatea....., județul....., telefon....., în calitate de;

- pacient

- reprezentant legal

sunt de acord cu:

- 1.- furnizarea către mass media a informațiilor cu privire la starea mea de sănătate/  
starea de sănătate a persoanei pe care o reprezint;
2. – interviuarea mea/reprezentantului legal de către mass media

Cadrul medical în prezenta căruia semnez:

.....

Unitatea mass-media care solicită informațiile și persoana care realizează activitatea

.....

Certific că înțeleg faptul că prezentul acord este solicitat în vederea respectării drepturilor pacientului, reglementat prin Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului.

Data .....

Ora.....

Semnătura pacientului / reprezentant legal

.....



## **Regulile de acces- reprezentanti mass media in Spitalul Orasenesc Brezoi**

Reprezentantii mass-media în cadrul Spitalului vor respecta următoarelor reguli:

1. Toți Reprezentanții mass-media, care vor oferi informații înregistrate audio/video de pe teritoriul sau în legătură cu Spitalul Orasenesc Brezoi au obligația de a asigura informarea obiectivă a publicului prin prezentarea corectă a faptelor și evenimentelor.
2. În incinta organizației, accesul și vizitarea unității se face însoțit numai de către Purtătorul de cuvânt sau altă persoană(e) delegate de conducerea organizației, respectând zonele cu acces interzis publicului.
3. Accesul Reprezentanților mass-media va fi permis pe teritoriul organizației numai dacă aceștia își asumă prin semnătură respectarea prezentelor reguli.
4. Accesul în spital se face numai echipat corespunzător cu halat, încălțăminte specială și legitimație pentru identificare, în zonele și în intervalul orar ( program normal de L-V 08:00 - 13:00 ) astfel încât să nu tulbure activitatea cadrelor medicale sau programul pacienților, numai cu aprobarea conducerii unității.
5. Reprezentanții mass-media nu vor recurge la înșelăciune în vederea obținerii unor informații susținând că sunt persoane angajate ale unității.
6. Reprezentanții mass-media nu vor lua interviuri, nu vor efectua filmări sau fotografii ale pacienților din cadrul unității decât după ce se va obține acordul scris al acestora.
7. Reprezentanții mass-media care vor obține și utiliza informații din cadrul unității folosind mijloace de înregistrare audio/video ascunse se fac răspunzători pentru faptele lor și vor suporta consecințele. Utilizarea metodelor menționate atrage după sine interzicerea accesului în cadrul organizației cu alte ocazii pe termen nelimitat.



**Cerere de informatii de interes public**

Catre,

Conducerea Spitalului Orasenesc Brezoi

Subsemnatul /Subsemnata ..... , domiciliat/a in  
....., prin prezenta formulez o cerere conform Legii  
nr.544 / 2001 privind liberul acces la informatiile de interes public, cu modificarile si completarile  
ulterioare.Doresc sa primesc urmatoarele informatii / o copie de pe urmatoarele documente ( petentul  
este rugat sa enumere cat mai concret informatiile sau documentele solicitate ) :

.....  
.....

Doresc ca informatiile solicitate sa imi fie furnizate :

- pe e-mail la adresa: .....
- pe format hartie la adresa : .....

Va multumesc pentru sollicitudine :

Data:

Semnatura petentului :

Telefon : .....





**Raspuns la cererea de infomatii de interes public**

Catre,

Domnul / Doamna .....

Referitor la adresa dvs. Nr : ..... din ..... , inregistrata in unitatea noastra, conform prevederilor Legii Nr. 544/2001 privind liberal acces la informatiile de interes public, va comunicam alaturat informatiile solicitate :

.....  
.....  
.....

*In cazul in care este necesar un interval de timp mai mare pentru documentare in vederea formularii unui raspuns, va fi comunicat petentului termenul de raspuns.*

Avand in vedere prevederile art. 7 , alin ( 1 ) din Legea Nr. 544/2001 privind liberal acces la informatiile de interes public, raspuns la solicitarea dvs. Se va face in termen de 10 zile sau in cel mult 30 de zile , dupa caz, de la inregistrarea solicitarii.

Manager :

Consilier juridic :



Diagrama de proces privind accesul si comunicarea cu mass- media



