**Załącznik nr 1 do Umowy nr …./D/2020**

**ZAKRES CZYNNOŚCI**

**Lekarza udzielającego świadczeń w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym/w Oddziale Neurochirurgii**

**I.** **Do zakresu czynności lekarza w Oddziale należy:**

1) Diagnozowanie i leczenie pacjentów powierzonych opiece.

2) Czynne uczestnictwo w odprawach lekarskich,

3) Referowanie Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału w czasie codziennych wizyt stanu zdrowia prowadzonych chorych, stosowanego leczenia i jego wyników oraz przedstawianie przed planowanym wypisem propozycji i wniosków co do dalszego leczenia.

4) Staranne i systematyczne prowadzenie dokumentacji lekarskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz opracowywanie wniosków dla orzecznictwa.

5) Kontrolowanie, wykonywanych zleceń przez personel pielęgniarski.

6) Kontrolowanie przestrzegania przez chorych przepisów porządkowych i przestrzegania Regulaminu Wewnętrznego Szpitala

7) Udzielanie informacji o pacjencie (zgodnie z wolą chorego) jego rodzinie po akceptacji Ordynatora/Kierownika oddziału.

8) Stwierdzanie zgonu z odnotowaniem w historii choroby daty, godziny i okoliczności oraz wystawienie karty zgonu.

9) Prowadzenie szkolenia doskonalącego średniego personelu medycznego Oddziału.

**II. Do zakresu czynności lekarza w Poradni Neurologicznej należy:**

1. Badanie i porada specjalistyczna,

2. Zlecanie badań diagnostycznych,

3. Zlecanie konsultacji specjalistycznych,

4. Kierowanie na leczenie szpitalne,

5. Orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy.

6. Obowiązek wystawiania e-recept.

……………………………………… ……………………………………..

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**