

SVOBODNÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS

Příloha k „Žádosti o přijetí do domácí hospicové péče“

Jméno a příjmení pacienta:

RČ:

Potvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl/a pro hospicovou péči svobodně na základě svého uvážení a seznámení se s podmínkami poskytování péče. Byl/a jsem informován/a o svém zdravotním stavu a jeho prognóze. Jsem si vědom/a toho, že cílem hospicové péče je především zachování kvality života i v tomto těžkém období mé nemoci a že nebudou aplikovány léčebné zákroky a postupy, které nemohou kvalitu života zlepšit.

V případě takového zhoršení zdravotního stavu, který by mi neumožňoval podílet se na rozhodování o další péči, si přeji, aby o jejím postupu rozhodoval/a:

(jméno, vztah, kontakt)

.....

Souhlasím s podáváním informací o mém zdravotním stavu těmto blízkým osobám:

(jména, příp. kontakt)

.....

- Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem zajištění přijetí do odborné péče a úkonů s tím souvisejících.
- Souhlasím s nahlížením do spisu zdravotním a sociálním týmem domácího hospice.
- Souhlasím se zasláním poskytnutých informací (elektronicky, telefonicky, osobně) lékařům spolupracujícím s Domácím hospicem sv. Markéty.

Uvědomuji si, že mám právo na nahlížení do dokumentace, právo na opravu či pozdější anonymizaci. Souhlas mohu kdykoli prokazatelným způsobem odvolat.

V dne

.....
podpis pečujícího

.....
podpis pacienta

Vyplněnou žádost a informovaný souhlas zašlete k rukám sociální pracovnice domácího hospice

(1) poštou na adresu: Domáci hospic sv. Markéty, Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice;

(2) osobně; (3) e-mailem (naskenované, ofocené) na adresu: info@hospicmarketa.cz.

Bližší informace Vám zodpoví sociální pracovnice hospice na tel. 731 680 439.