

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ PACIENTA DO HOSPICE SV. LUKÁŠE V OSTRAVĚ-VÝŠKOVICÍCH

Pacient			
Příjmení pacienta		Jméno, titul	
Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna	Rodné příjmení	Stav
Č. pojištěnce, liší-li se od rodného čísla	Státní příslušnost	Pobíráte příspěvek na péči? ☐ ANO ☐ NE ☐ momentálně v řízení	
Adresa trvalého pobytu		Adresa nynějšího pobytu (není-li shodná s trvalým bydlištěm)	
Telefon domů		Povolání (i dřívější)	
Bydlím ☐ sám Bydlím s ☐			
Pacient je informován o své diagnóze ☐ pravdivě ☐ částečně ☐ vůbec			
Pacient je informován o své prognóze ☐ pravdivě ☐ částečně ☐ vůbec			
Chce pacient o své nemoci, prognóze, situaci mluvit? ☐ ano ☐ občas ☐ ne			
Přikládám „Svobodný informovaný souhlas pacienta“ – je podmínkou přijetí			
Nejbližší osoba pacienta příbuzná či jinádle určení pacienta)			
Příjmení, jméno		vztah	
Adresa		Telefon ve dne / v noci	
Druhá blízká osoba – příjmení, jméno, vztah, adresa, telefon			
Kdo převezme péči o pacienta po eventuálním propuštění?			

Co od Hospice očekáváte?

(zakroužkujte, eventuálně doplňte)	Pacient	Rodina	Odesílající lékař
Přechodnou paliativní péči na ošetrovatelském lůžku od - do:	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne
Terminální péči na ošetrovatelském lůžku	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne
Ubytování člena rodiny	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne
Něco dalšího:	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne	☐ ano - ☐ ne

Lékaři

Odesílající lékař jméno, adresa	Praktický lékař jméno, adresa
telefon	telefon

Diagnózy – uveďte v pořadí podle závažnosti

Přiložte podrobnou lékařskou zprávu, je podmínkou přijetí!

Alergie	Infekce	Dieta	Kuřák ☐ ano ☐ ne
---------	---------	-------	---

Podrobnosti o stavu nemocného

Byla ukončena kauzální a je indikována pouze symptomatická léčba?	☐ ano	☐ ne	Datum:
Onemocnění progreduje?	☐ ano	☐ ne	☐ neznámo
Terminální fáze onemocnění?	☐ ano	☐ ne	☐ neznámo

Označte všechny příznaky, kterým nemocný/á trpí

☐ Bolest	☐ Průjem	☐ Svědění
☐ Dušnost	☐ Nespavost	☐ Žloutenka /Ikterus
☐ Nechutenství	☐ Zmatenost	☐ Epileptické záchvaty
☐ Nevolesti/zvracení	☐ Krvácení	☐ Únava
☐ Zápca	☐ Otevřené rány	☐ Deprese, úzkost
Vypište další příznaky, kterým nemocný/á trpí		

Současná medikace

[illegible]

Další informace

V..... dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

Poučení žadatele:

Informujeme Vás, že od data podání žádosti bude Charita Ostrava zpracovávat Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie (informace uvedené v této žádosti, včetně vyjádření lékaře). Účelem zpracovávání Vašich osobních údajů a údajů zvláštní kategorie je vedení evidence osob, kterým můžeme v budoucnu poskytovat sociální službu.

Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie budeme zpracovávat 5 let od jejich přijetí, dále pak na základě Vaší urgencye k ponechání Vaší žádosti v evidenci zájemců.

Váš souhlas se zpracováváním osobních údajů můžete kdykoli odvolat.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.

Dále prohlašuji, že jsem byl v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ve znění pozdějších změn a dodatků o ochraně osobních údajů informován o tom, které osobní údaje a v jakém rozsahu o mě Charita Ostrava zpracovává a rovněž jsem byl informován o svých právech, které v souvislosti s ochranou osobních údajů můžu uplatnit.

V dne

.....
podpis žadatele

SVOBODNÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Vážená paní, vážený pane,

člověk jako svobodný jedinec má nezadatelné právo na rozhodování o sobě i v otázkách tak citlivých, jako je vlastní zdraví. Aby se mohl správně rozhodnout, má mít potřebné znalosti. Proto se na Vás obracíme s následující informací.

Čím více toho o nemocném víme, tím více pro něj můžeme udělat. Proto prosíme Vašeho ošetřujícího lékaře o vyplnění údajů v „Žádosti o přijetí“. Její součástí je i písemný Svobodný a informovaný souhlas pacienta. „Svobodný“ znamená, že si sám nemocný **hospic** přeje, „informovaný“ znamená, že nemocný ví, **co hospic je a co není**. Nechápejte to, prosím, jako pouhou formalitu.

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti. Je třeba si uvědomit, že lékařská věda dnes může hodně, ale není všemocná. Máte-li to štěstí, že mezi Vámi a lékařem je upřímný a poctivý vztah, možná Vám řekl, že další radikální léčba by pro Vás byla jen zdrojem nových nepříjemných vedlejších účinků, ale život vám prodloužit nemůže. Zde je pak na místě léčba, kterou Vám může nabídnout hospic. Jejím cílem není prodlužování, ale kvalita života. Nejsme pánem nad životem a smrtí, nemůžeme nikomu život prodloužit, a proto nic neslibujeme. Nebudeme ho však také zkracovat žádnou eutanázií. Chceme se snažit, aby Váš život byl až do svého konce hodnotný.

Hospic nemocnému slibuje, že

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- bude vždy respektována jeho lidská důstojnost
- v posledních chvílích nebude osamocen

Lékař v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života nemocného. A naopak ordinuje všechno to, co kvalitu života zlepšit může. Toto kritérium je v hospici rozhodující. Domnívá-li se nemocný, že kvalitu jeho životalepší přítomnost blízké osoby, může si ji vzít do hospice i na celou dobu pobytu. Pro tento účel je připraveno 22 jednolůžkových pokojů s přistýlkou a vlastním příslušenstvím. Chceme, aby Váš souhlas byl opravdu svobodný a informovaný, proto se na nás můžete kdykoliv obrátit s Vašimi dotazy.

Za Hospic sv. Lukáše

SM. Klára - Bc. Renata Joanna Dercz, vedoucí hospice

Zde odstříhnete. Horní část si ponechá pacient, dolní přiloží lékař k žádosti o přijetí

SVOBODNÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

příloha k Žádosti o přijetí pacienta do Hospice sv. Lukáše v Ostravě-Výškovících

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo:.....

Potvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl pro hospicovou péči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení. Jsem si vědom toho, že cílem péče není prodloužení života, ale jeho kvalita, a že zde nebudou aplikovány léčebné zákroky a postupy, které nemohou kvalitu života zlepšit.

V..... dne

podpis pacienta.....