Informovaný souhlas s péļ í Domácí hospicové péļ e na Znojemsku

Jméno pacienta:
Datum narození:

Souhlasím s podmínkami pro pŚijetí do péļ e Domácí hospicové péļ e na Znojemsku, se kterými jsem byl/a seznámen/a a které jsou souļ ástí mé zdravotnické dokumentace (ģádosti o pŚijetí).

Byl/a jsem lékaŚem informován/a o svém zdravotním stavu a nezvratné prognóze mého onemocnĿní:
é .
a souhlasím s tím, aby péļ e mi poskytovaná byla zamĿŚena pŚedevģím na zmírnĿní prŢvodních pŚíznakŢ mé nemoci. Jsem si vĿdom/a toho, ģe mi Domácí hospicová péļ e na Znojemsku poskytne paliativní péļ i, jejímģ cílem je udrģet co nejlepģí moģnou kvalitu mého ģivota v mezích, které jsou dány povahou a pokroļ ilým stadiem mé nevyléļ itelné nemoci.

Pro pŚípad, ģe v budoucnu nebudu schopen vyslovit svŢj souhlas ļ i nesouhlas s dalģí léļ bou, udĿluji nyní souhlas s tĿmi léļ ebnými postupy, které mi uleví od nepŚíjemných projevŢ nemoci a poskytnou maximální moģné pohodlí, a nesouhlas s postupy zamĿŚenými na obnovu nebo náhradu selhávajících tĿlesných orgánŢ nebo systému. O dŢsledcích tohoto svého dŚíve vysloveného pŚání, tj. ģe léļ ba nebude primárnĿ smĿŚovat k prodlouģení mého ģivota za kaģdou cenu, jsem byl pouļ en lékaŚem.

V pŚípadĿ takového zhorģení mého zdravotního stavu, které by mi neumoģnilo podílet se na rozhodování o dalģí péļ i, si pŚeji, aby mĿ s respektem k mému dŚíve vyslovenému pŚání uvedenému výģe v dŢleģitých otázkách o rozsahu a intenzitĿ péļ e zastupoval/a:

é ..é ..é ..
Souhlasím s tím, aby k informacím o mém zdravotním stavu mĿli pŚístup zdravotní pracovníci, tedy lékaŚi a zdravotní sestry i nezdravotniļ tí pracovníci multidisciplinárního týmu Domácí hospicové péļ e na Znojemsku.

Souhlasím s pŚíspĿvkem 200,-Kļ /den na zdravotní péļ i lékaŚŢ paliativní ambulance Spolku Konipaska (tato péļ e není hrazena ze systému veŚejného zdravotního pojiģtĿní), který je nedílnou souļ ástí Multidisciplinárního týmu Domácí hospicové péļ e na Znojemsku.

Tento informovaný souhlas sepisuji poté, co jsem mĿl/a moģnost vģe si ŚádnĿ v klidu a v dostateļ nĿ poskytnutém ļ ase zváģit, mĿl/a jsem moģnost se lékaŚe Domácího hospice zeptat na vģe, co jsem povaģoval/a za pro mne podstatné a potŚebné vĿdĿt a na vģechny své dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpovĿŅ.

Ve ZnojmĿ dne é é é é .

Podpis pacienta, pŚíp. pacientova zástupce:

Podpis lékaŚe, který poskytl informace:
Pokud pacient nesepsal tento informovaný souhlas, nevyslovil dŚíve vyslovené pŚání, nemá soudem ustanoveného opatrovníka, ļ i není-li jiné osoby, která by mohla poskytnout s péļ í souhlas, a pacient je pŚijatý do péļ e Domácí hospicové péļ e na Znojemsku ve stavu, který mu jiģ neumoģŔuje vyslovit souhlas nebo nesouhlas s dalģí péļ í, budou diagnostické, léļ ebné a oģetŚovatelské postupy provádĿny v pacientovĿ nejlepģím zájmu s cílem zmírnit vģechny formy dyskomfortu v závĿru jeho ģivota.