



**HOSPIC
DOBŘÉHO
PASTÝŘE**
Č E R Č A N Y

ŽÁDOST O PŘIJETÍ PACIENTA DO HOSPICE

PACIENT	Příjmení		Jméno, titul	
	Rodné číslo	Rodné příjmení		Stav
	Povolání (i dřívější)		Zdravotní pojišťovna	
	Adresa trvalého bydliště			
	PSČ			
	Adresa nynějšího pobytu (není-li shodná s trvalým bydlištěm)			
PSČ				
Telefon				

NEJBLIŽŠÍ OSOBA/Y PACIENTA (příbuzná nebo jiná, kterou si určil pacient)		PŘÍBUZNÍ	
Jméno a příjmení			Vztah
Adresa			
PSČ	E-mail		
Tel. ve dne	Tel. večer a v noci		
Jméno a příjmení			Vztah
Adresa			
PSČ	E-mail		
Tel. ve dne	Tel. večer a v noci		

LÉKÁŘI	PRAKTICKÝ LÉKAŘ	ODBORNÝ NEBO ODESÍLAJÍCÍ LÉKAŘ
	Jméno	Jméno
	Adresa ordinace	Adresa ordinace
	Telefon	Telefon
	E-mail	E-mail

SVOBODNÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Potvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl/a pro hospicovou péči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení. Jsem si vědom/a toho, že cílem této péče není prodloužení, ale kvalita života. Jsem si vědom/a, že zde nebudou aplikovány léčebné zákroky a postupy, které nemohou kvalitu života zlepšit. Výslovně souhlasím s použitím svých osobních zdravotních a citlivých údajů pro potřeby Hospice Dobrého Pastýře. Byl/a jsem seznámen/a s materiálem "Informace před přijetím". Souhlasím s úhradou za pobyt dle platného ceníku.

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

V..... dne Podpis pacienta:

DIAGNÓZA – uveďte priority podle závažnosti příznaků. **K žádosti vždy přiložte lékařskou nebo propouštěcí zprávu (je-li k dispozici).**

MEDIKACE – vypište přesně podle dávkování

ANAMNÉZA – pokud není součástí propouštěcí zprávy
(farmakoterapie, alergie, akutní topický nález, případně závažné laboratorní či jiné výsledky)

INFORMOVANOST PACIENTA

Je pacient informován o povaze a prognóze svého onemocnění a o vyčerpání možností (onkologické léčby)?

Prosíme, uveďte, jak pacient informaci přijal:

Kdo z rodiny pacienta byl informován o jeho stavu a v jakém rozsahu:

Jméno:

Vztah k pacientovi:

Rozsah informace:

.....
Datum, razítko a podpis lékaře indukujícího hospicovou péči

LÉKAŘ

CO PACIENT OD HOSPICE OČEKÁVÁ

Přechodnou péči na lůžku (hospicového typu) Trvalou péči na lůžku (hospicového typu)

Chce pacient o své situaci hovořit? ANO NE OBČAS (s kým) :

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Má pacient přiznaný příspěvek na péči? ANO NE

Název úřadu, který příspěvek přiznal: V jaké výši: Kč

V případě, že pacient přiznaný příspěvek na péči nemá, kdy o něj požádal?

RUČITEL (osoba odpovědná za vyrovnání závazků spojených s hospicovou péčí)

Jméno a příjmení Adresa
Telefon

V dne

Jméno a podpis osoby, která žádost vyplnila

Kompletně vyplněnou a podepsanou žádost včetně lékařské zprávy zašlete do Hospice Dobrého Pastýře
na adresu: Sokolská 584, Čerčany 257 22 e-mailem: socialni.pracovnik@centrum-cercany.cz faxem: 317 700 903

V případě dalších dotazů neváhejte kontaktovat sociální pracovníky, v pracovních dnech od 8 do 16 hod., osobně nebo telefonicky na číslech: 731 461 124, 317 777 381.



INFORMACE PRO PACIENTA A JEHO BLÍZKÉ

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 něho 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 přeje hospic, "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 v dnešní době 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 prodloužit nemůže. Zde je pak na místě léčba, kterou Vám může nabídnout hospic. Jejím cílem není prodloužování, ale kvalita života. Nejsme pány nad životem a smrtí, nemůžeme nikomu život prodloužit, a proto to ani neslibujeme. Nebudeme ho však také zkracovat žádnou euthanází. 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 nezůstane osamocen.

Lékař v hospici ordinuje všechno to, co může zlepšit kvalitu života nemocného a vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které kvalitu života zlepšit nemohou. Toto kritérium je v hospici rozhodující.

Kvalitu života nemocného výrazně zlepší přítomnost milované osoby, která může být přítomna po celou dobu pobytu. K dispozici je 24 jednolůžkových pokojů většinou s přistýlkou a 3 dvoulůžkové pokoje. U každého pokoje je vlastní příslušenství.

Veškeré informace naleznete na našich stránkách www.centrum-cercany.cz.

Svobodný informovaný souhlas pacienta

Pacient na Žádosti o přijetí potvrzuje svým podpisem, že se rozhodl pro hospicovou péči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení. Je 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. Výslovně souhlasí s použitím svých osobních, zdravotních a citlivých údajů pro potřeby Hospice Dobrého Pastýře Čerčany.

PODPIS SVOBODNÉHO INFORMOVANÉHO SOUHLASU PACIENTA JE NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ

ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO HOSPICE DOBRÉHO PASTÝŘE V ČERČANECH.