



ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI S DOMÁCÍM HOSPICEM ALFA-OMEGA

Oblastní charita Ústí nad Orlicí, Na Kopečku 365, 561 51 Letohrad

IČO: 44468920, <https://uo.charita.cz>

Domácí specializovaná hospicová péče:

Vedoucí lékař: MUDr. David Špinler

Vedoucí sestra: Renata Prokopcová

Oblastní charita Ústí nad Orlicí

17. listopadu 69

Ústí nad Orlicí 562 01

pohotovostní telefon: 735 168 871

email: hospic@uo.hk.caritas.cz

Klient (dále jen „pacient“):

Titul, jméno, příjmení

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Adresa nynějšího pobytu pacienta:

Telefon:

Pečující osoba (příbuzná nebo jiná, kterou si pacient určil):

Titul, jméno, příjmení:

Vztah:

Adresa:

Telefon:

Svobodný informovaný souhlas pacienta s domácí specializovanou hospicovou péčí:

Člověk jako svobodný jedinec má právo na rozhodování o sobě v otázkách citlivých, jako je vlastní zdraví. Podpisem tohoto souhlasu stvrzuji, že si po zralém uvážení a poučení Domácím hospicem ALFA-OMEGA (dále DH) svobodně přeji. Můj praktický lékař (nebo odborný specialista) mi sdělil, že léčba směřující k vyléčení mé nemoci byla ukončena a je nahrazena léčbou negativních dopadů nemoci. Cílem DH nebude snaha o radikální vyléčení nemoci nebo umělé prodlužování života, ale udržení kvality mého života, snaha zajistit mi, abych netrpěl/a nesnesitelnou bolestí a dalšími průvodními příznaky mé nemoci a v neposlední řadě mi zajistí, že bude respektována moje lidská důstojnost. Používány budou ty léčebné metody, které mi uleví od nepříjemných projevů nemoci a poskytnou mi maximální možné pohodlí.

V

dne

podpis pacienta (případně pečující osoby)

Praktický lékař:

Titul, jméno, příjmení:

Adresa:

Razítko, podpis:

Diagnostický souhrn – uveďte priority dle závažnosti příznaků. příp. přiložte aktuální propouštěcí či překladovou zprávu z poslední hospitalizace, popř. odborné ambulance:

Dosavadní a současná terapie – uveďte ji včetně gramáže a dávkování, není-li uvedena v přiložené zprávě:

Je pacient seznámen se svým zdravotní stavem, diagnózou a prognózou ?

☐ plně informován ☐ částečně informován ☐ neinformován

(uveďte důvod)

(uveďte důvod)

Informace pro praktického lékaře:

Pacient zůstává nadále v péči praktického lékaře, který předepisuje běžně užívanou medikaci, inkontinentní pomůcky a další, popř. i léky, které doporučí lékař DH při vizitě pacienta v jeho domácím prostředí. Ordinuje a potvrzuje domácí zdravotní péči DP 06 se signálním kódem – 06349. Praktický lékař spolupracuje s lékařem DH. Tento lékař předává praktickému lékaři informace, popř. s ním konzultuje zdravotní stav pacienta. Zdravotní sestry taktéž informují praktického lékaře o zdravotním stavu pacienta.

Zdravotní sestry pracují na základě ordinace domácí péče od praktického lékaře, spolupracují s odbornými lékaři z ambulancí pro léčbu chronické bolesti a lékařem DH. Péči poskytují 24 hodin denně dle potřeb pacienta, mají možnost v odpoledních, nočních hodinách a o víkendu konzultovat zdravotní stav pacienta s lékařem DH.

S informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních dat.