**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 pohotovostní telefon: 735 168 871  
17. listopadu 69 email: hospic@uo.hk.caritas.cz  
Ústí nad Orlicí 562 01

**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.*