

Žádost o přijetí pacienta do Hospicové péče Caritas
příloha č. 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem informován/a o svém zdravotním stavu a že mi byly podány dostatečné informace o povaze mého onemocnění. Dále potvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl/a pro hospicovou péči svobodně na základě svého uvážení a že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami pro přijetí do péče Hospicové péče Caritas. Jsem si vědom/a toho, že cílem hospicové péče je především zachování kvality života i v tomto těžkém období mé nemoci a že nebudou aplikovány léčebné zákroky a postupy, které nemohou kvalitu života zlepšit.

V případě takového zhoršení zdravotního stavu, který by mi neumožňoval podílet se na rozhodování o další péči, si přeji, aby o jejím postupu rozhodoval/a:

(jméno, vztah, kontakt)

Souhlasím s podáváním informací o mém zdravotním stavu těmto blízkým osobám:

(jména, příp. kontakt).....

Souhlasím rovněž s nahlížením do mé dokumentace vedené Hospicovou péčí Caritas všemi členy multidisciplinárního týmu.

Tento informovaný souhlas sepisuji poté, co jsem měl/a možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře Hospicové péče Caritas zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět, a na všechny své dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

V..... dne

.....
podpis pacienta

.....
podpis pečujícího