

Pokyny pro hospitalizaci doprovázejících osob

Vážená paní, vážený pane,

ve Fakultní nemocnici Olomouc (dále FNOL) je počet pokojů pro doprovázející osoby limitován. V některých případech může doprovázející osoba spát na pokoji mimo oddělení.

Úhrada hospitalizace: účtován poplatek podle platného předpisu FNOL.

Během hospitalizace ve FNOL je nutné dodržovat Vnitřní řád FNOL a následující pravidla pobytu vycházejících z právních předpisů, Provozního řádu FNOL a Provozních řádů zdravotnických pracovišť:

- 1) Doprovázející osoba je přijata k hospitalizaci ve FNOL vzhledem k potřebám osoby, o kterou pečuje (pacient), proto se o ni stará v plném rozsahu základní péče a dle pokynů ošetřujícího personálu. Je s pacientem v neustálém kontaktu.
- 2) Doprovázející osoba dodržuje režim oddělení uvedený v Domácím řádu zdravotnického pracoviště.
- 3) Doprovázející osoba se během hospitalizace může po domluvě a se souhlasem ošetřujícího lékaře pohybovat na vycházce v areálu FNOL.
- 4) Návštěvní hodiny jsou stanoveny v Domácím řádu. Výjimky jsou povoleny se souhlasem ošetřujícího personálu.
- 5) Doprovázející osoba opouští areál FNOL pouze v naléhavých případech a po schválení ošetřujícím lékařem. V případě opuštění areálu FNOL bez vědomí ošetřujícího personálu je doprovázející osoba automaticky propuštěna z hospitalizace.
- 6) Pacient může opustit areál FNOL jen v případě propuštění na propustku nebo po propuštění z hospitalizace.
- 7) Přestože při ošetřování je faktická odpovědnost za pacienta na doprovázející osobě, právní odpovědnost nesou zaměstnanci FNOL. Proto musí doprovázející osoba plně respektovat pokyny zaměstnanců FNOL.
- 8) V případě neplnění Vnitřního řádu FNOL a Domácího řádu zdravotnického pracoviště, zanedbávání adekvátní péče o doprovázenou osobu a jiných závažných přestupků, může být doprovázející osoba na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře z hospitalizace propuštěna.
- 9) Ve FNOL je kouření povoleno pouze na místech vyhrazených.

pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:

Byl/a jsem seznámen/a s pokyny pro hospitalizaci doprovázejících osob.	ANO	NE
Souhlasím s podmínkami uvedenými v pokynech pro hospitalizaci doprovázejících osob a budu se těmito pokyny řídit.	ANO	NE

Jméno a příjmení doprovázející osoby	Podpis

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře	Podpis

V Olomouci, dne: