



## MANUÁL - „Poučení a informovaný souhlas s hospitalizací“ (Fm-L009-001-HOSPIT-001)

### Použité zkratky

|      |                                                   |
|------|---------------------------------------------------|
| FAQ  | často kladené otázky (frequently asked questions) |
| FNOL | Fakultní nemocnice Olomouc                        |

### Účinnost

Tento manuál nabývá účinnosti dnem 10.6.2008.

### Vlastní text

### Část 0. – Identifikace pacienta

Tuto část vyplňuje lékař.

Struktura této části je maximálně zjednodušena a vychází z požadavků vyhlášky 385/2006 Sb.

Zde se musí rozlišovat:

**Pacient je občan ČR** (má přiřazené rodné číslo) - vždy vyplňovat jméno a příjmení pacienta a jeho rodné číslo – v tomto případě se ale nemusí uvádět datum narození (to proškrtnout) a adresa.

**Pacient není občan ČR** (nemá rodné číslo, ale pouze číslo pojištění) – v tomto případě se vyplňuje jméno a příjmení pacienta, číslo pojištění namísto rodného čísla a musí se vyplnit datum narození.

Adresa trvalého pobytu pacienta musí být vyplněna vždy.

Kód zdrav. pojišťovny a adresa musí být vždy vyplněny.

**Zákonný zástupce:** v případě varianty se zákonným zástupcem se vyplňuje jméno zákonného zástupce (opatrovníka) a jeho rodné číslo

|             |                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FAQ<br>č. 1 | Otázka: Může lékař požadovat OP?                                                                |
|             | Odpověď: Může, kvůli identifikaci, zda jde skutečně o danou osobu – předcházení škod na zdraví. |

### Popis změn:

|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| Změna č.1 | Změna vůči předchozí variantě pouze ve formě (obsahově stejné) |
|-----------|----------------------------------------------------------------|

## Část 1. – Důvod hospitalizace

Tuto část vyplňuje lékař.

Zde pacient uvede důvod, proč je hospitalizován.

## Část 2. – Prohlášení pacienta k informování lékaře

Pacient odpoví zaškrtnutím v nabídce **ANO/NE**, zda byl seznámen a rozuměl informacím lékaře, zda obdržel veškeré informace, dává souhlas k dalším nezbytným vyšetřením.

|         |                                                                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FAQ č.1 | <b>Otázka:</b> Lze na základě tohoto prohlášení provést odběr biologického materiálu za účelem zjištění HIV? |
|         | <b>Odpověď:</b> Nelze. Pro tento odběr je třeba, dle zákona, vyplnění speciálního formuláře                  |

### Popis změn:

|                  |                                                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Změna č.1</b> | Bylo poskytnuta možnost výběru ANO/NE vyjádření pacienta k poučení lékařem |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|

## Část 3. – Poskytnutí informací jiné osobě

Pacient v této části dokumentu může uvést osobu, kterou mohou lékaři informovat o jeho zdravotním stavu.

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| FAQ č. 1 | <b>Otázka:</b> Jak postupovat, když pacient projeví zájem informovat více osob? |
|          | <b>Odpověď:</b> Do příslušných kolonek se uvede více osob                       |

### Popis změn:

|                  |                                                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Změna č.1</b> | Byla doplněna kolonka pro uvedení tel. čísla osoby, kterou může lékař informovat. Byl doplněn text o možnosti vybírání úhrady ze strany FNOL za pořizování výpisů ze strany pacienta. |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Část 4. – Podepsání informovaného souhlasu pacientem

V této části stvrzuje pacient podpisem všechny předchozí uvedené informace.

**Zákonný zástupce:** v případě, že se jedná o pacienta, který má zákonného zástupce (opatrovníka), tak se v této části podepisuje zákonný zástupce (opatrovník).

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FAQ č. 1</b> | <p><b>Otázka:</b> Pokud pacient nechce souhlas podepsat?</p> <p><b>Odpověď:</b> Musí se předložit k podpisu formulář „Nesouhlas s výkonem“ (Revers)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>FAQ č. 2</b> | <p><b>Otázka:</b> Stačí podpis jednoho zákonného zástupce (jednoho rodiče) v případě, že jde o dítě?</p> <p><b>Odpověď:</b> Oba rodiče, pokud jí nebyli soudem zbaveni, mají rodičovskou odpovědnost podle zákona o rodině a u běžných zákroků stačí souhlas jednoho z nich, ale pokud nastane kolizní situace – zejm. u zákroků s nezanedbatelnými riziky a nejde-li o neodkladnou péči, a rodiče se k tomu staví tak, že jeden rodič souhlasí a druhý nesouhlasí, pak jim lékař nemůže "dělat soudce", ale může rozhodnout jedině soud. Jinak pokud jde o neodkladný výkon a rodič odmítá dát souhlas, má lékař k dispozici § 23 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb. "Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FAQ č. 3</b> | <p><b>Otázka:</b> Jsou-li rodiče rozvedeni, stačí pouze podpis jednoho zák. zástupce?</p> <p><b>Odpověď:</b> Odpověď je úplně stejná jako výše, rozvodem ani svěřením dítěte do péče jednoho z rodičů neztrácí druhý rodič rodičovskou odpovědnost podle zákona o rodině, /jedině kdyby byl této rodičovské odpovědnosti soudem zbaven - pak nemůže za dítě jednat – případy kdy se rodič o dítě nestará, týrání, atp. ..../</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>FAQ č. 4</b> | <p><b>Otázka:</b> Kdo může podepsat souhlas v případě, kdy je osoba zbavená či omezená způsobilosti k právním úkonům, případně když rodiče dítěte jsou zbaveni rodičovské odpovědnosti a dítě je umístěno v dětském domově ? Musí dotyčná osoba donést rozhodnutí?</p> <p><b>Odpověď:</b> Osoba omezená na způsobilosti k právním úkonům jedná sama, opatrovník za ni činí jen ty úkony, které jí soud odepřel. Osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům není vůbec schopna činit žádné právní úkony, opatrovník za ní činí všechny právní úkony včetně udělení či odmítnutí souhlasu se zákrokem. Má-li lékař pochybnosti o způsobilosti pacienta může se dotázat přímo pacienta, požadovat předložení občanského průkazu, může dotázat opatrovnický odbor či odbor sociální péče městského či obecního úřadu, zda tento úřad není jeho opatrovníkem, nebo může dotázat okresní soud v jehož obvodu má pacient bydliště, zda tento soud nevede jeho opatrovnický spis. Opatrovník je povinen prokázat, že je opatrovníkem, tj. že může jednat za jiného a předložit k tomu příslušný dokument – rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníkem. Pracovníci dětského domova, kteří dítě doprovází do zdr. zařízení, by měli lékaři podat informaci, kdo je za dítě oprávněn jednat - mohou to být rodiče, pokud nebyli zbaveni rodičovské odpovědnosti nebo jim nebyla rodičovská odpovědnost omezena. V opačném případě jedná za dítě opatrovník.</p> |
| <b>FAQ č. 5</b> | <p><b>Otázka:</b> Může lékař požadovat OP v případě pochybnosti o totožnosti zák. zástupce?</p> <p><b>Odpověď:</b> Ano, může, zák. zástupce při zastupování dotyčného je povinen prokázat, že ho může zastupovat – to vyplývá z jeho funkce.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### Popis změn:

|                  |                                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Změna č.1</b> | Doplněna hodina z důvodu zajištění časové návaznosti mezi poučením a výkonem |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|

## Část 5. – Potvrzení podpisem lékaře

[illegible]

Lékař, který provedl poučení pacienta se podepíše ve vyznačené části formuláře a dá razítko pracoviště.

V další části lékař přijímající pacienta stvrdí podpisem, že provedl kontrolu vyplnění informovaného souhlasu.

**Popis změn:**

|                  |                                                                        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Změna č.1</b> | V této části byla doplněna část vyplňovaná lékařem provádějícím výkon. |
|------------------|------------------------------------------------------------------------|

## Část 6. – Pacient se nemůže podepsat

[illegible]

Vyplní se v případě, že pacient je ve stavu, kdy se nemůže podepsat.

**Zákonný zástupce:** v případě, že má pacient zákonného zástupce (opatrovníka) je tato část vynechána, protože v tomto případě musí zákonný zástupce (opatrovník) VŽDY podepsat souhlas

|             |                                                                                                                                                                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FAQ<br>č. 1 | <b>Otázka:</b> Mohu vyplnit tuto část v případě, že pacient je v bezvědomí                                                                                                             |
|             | <b>Odpověď:</b> Ne, tato část se používá jen v případě, že pacient vnímá, je schopen vyjádřit souhlas/nesouhlas, ale nemůže z jakýchkoli důvodů (zranění....) provést písemné stvrzení |

**Popis změn:**

|                  |                                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Změna č.1</b> | Doplněna hodina z důvodu zajištění časové návaznosti mezi poučením a výkonem |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|