

INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA

Vážená paní, Vážený pane,

velice si vážíme Vašeho zájmu o poskytování mobilních hospicových služeb. Rádi bychom Vám touto cestou krátce shrnuli, co hospicová paliativní péče znamená a Vy se tak mohl/a svobodně pro využití této služby rozhodnout a stvrdit nám toto rozhodnutí svým podpisem.

Hospicová péče je poskytována tam, kde se prognóza nemocného pohybuje v řádu měsíců či týdnů. Jedná se tedy o odbornou lékařskou a ošetrovatelskou péči, která je poskytována v domácím prostředí klienta v poslední fázi jeho nemoci. Cílem této péče není prodlužování života ani aplikování nových léčebných zákroků a postupů, které povedou k vyléčení.

Služby našeho mobilního hospice nabízí:

- poskytování úlevy od bolesti a dalších symptomů,
- respektování lidské důstojnosti, individuálních přání i potřeb vyjádřených klientem,
- podporu aktivního života až do smrti,
- podporu rodinným příslušníkům/pečujícím při zvládání klientovy nemoci a při jeho péči,
- zlepšení kvality života klienta, které může pozitivně ovlivnit průběh nemoci,
- zajištění dalších doprovodných aktivit týkajících se sociálního, psychologického a duchovního poradenství pro klienta i jeho rodinu.

Pokud výše uvedeným informacím rozumíte, podepište prosím níže uvedený informovaný souhlas klienta. Pokud potřebujete další informace, zodpovíme Vám je při našem osobním setkání nebo na našem kontaktním telefonu.

Za tým Nejste sami – mobilní hospic, z.ú.

Mgr. Kateřina Tichá
ředitelka z.ú.

Zde prosím odstříhněte a spodní část připojte k žádosti o poskytování služby

INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA

Příloha k „Žádosti o poskytování domácí mobilní hospicové péče“

Jméno, příjmení klienta:

Rodné číslo:

Potvrzuji tímto svým podpisem, že jsem se rozhodl/a pro domácí hospicovou péči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení. Jsem si vědom/a toho, že cílem péče není prodlužování života, ale jeho kvalita, a že zde nebudou aplikovány léčebné zákroky a postupy, které budou uměle můj život prodlužovat, ale pouze jej zkvalitňovat. Zároveň souhlasím s použitím svých osobních, zdravotních a citlivých údajů pro potřeby zdravotní dokumentace Nejste sami – mobilní hospic, z.ú.

V..... podpisem pacienta