

Beleegyző nyilatkozat Betegek jogai és kötelezettségei

Beteg neve:

Beteg születési neve:

Születési ideje:

TAJ:

Lakcím:

Én,, részletes tájékoztatást kaptam arról, az Otthoni Szakápolási Szolgálat által nyújtott betegellátás, a kezelőorvosom által megállapított kezelési tervnek megfelelően zajlik majd. Ennek megfelelően tudomásul veszem és beleegyezem a kezelésbe.

A beteg személyes jogai:

1. A beteget előre tájékoztatni kell a vizsgálatról, annak menetéről, lefolyásáról és az esetleges mellékhatásokról.
2. A beavatkozást az egyén sérthetlenségét és személyiségi jogait tiszteletben tartó módon kell elvégezni, különös tekintettel a szemérem érzetére.
3. A beteg részt vehet a beavatkozással kapcsolatos döntések meghozatalában.
4. A beteg cselekvőképтелensége esetén családja vagy gondviselője gyakorolhatja a beteg jogait, és dönthet a beavatkozás elfogadásáról vagy elutasításáról.

Titoktartás:

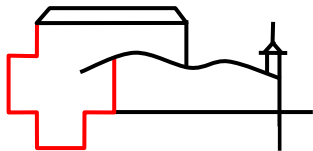
1. A beavatkozás során történt orvosi jelentések bizalmasak, és a beteg / jogi képviselője írásos engedélye nélkül nem hozhatók nyilvánosságra.
2. A beteg egészségi, társadalmi és anyagi helyzetével kapcsolatos valamennyi információ bizalmas.

Betegápolás:

1. Az Otthoni Szakápolási Szolgálatnak minden esetben arra kell törekednie, hogy a beteg a vizsgálat elvégzése után minél előbb visszanyerje biztonságérzetét, és mielőbb helyreálljon az azt megelőző állapot.
2. A beteget tájékoztatni kell a beavatkozás eredményével kapcsolatos mindennemű információkkal.

A beteg felelőssége:

1. A betegnek készen kell állnia és segítenie kell abban, hogy a vizsgálat minél gördülékenyebben menjen.
2. A betegnek meg kell kísérelnie, hogy megértse az egészségi állapotával és kezelésével összefüggő kérdéseket.
3. A beteg kérjen további információt minden olyan kérdéssel kapcsolatban, melyet nem ért teljesen.
4. A beteg a vizsgálat során együttműködni tartozik az Otthoni Szakápolási Szolgálat Munkatársaival.



Alulírott beleegyezem, hogy az Otthoni Szakápolási Szolgálat munkatársai a lakásomon szakápolási tevékenységet végezzen rajtam a kezelőorvos elrendelése alapján.

Beleegyezem abba, hogy az egészségi állapotomat jelző orvosi dokumentumokat a Szolgálat munkatársa megtekintse. Zárójelentésem másolatát átadom azzal, hogy szükség esetén más szakorvos, illetve egészségügyi intézet orvosa tájékoztatva legyen az állapotomról.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az Otthoni Szakápolást végző ellenőrzésre jogosult intézetek képviselője az egészségügyi állapotomra vonatkozó dokumentumokat megtekintse, azokról szükség esetén másolatot készítsen.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy az orvosi- szakápolói előírásokat betartom, és az egészségi állapotom változásáról, kórházba kerülésem időpontjáról a kezelő orvosomat és a Szolgálat munkatársát haladéktalanul értesítem.

Felvilágosítást kaptam jogaimról, kötelezettségeimről, az elvégzendő ápolás menetéről, az ápolási beavatkozások kivitelezésének részleteiről és az esetleges következményekről.

Panaszos eljárás:

Az Otthoni Szakápolási Szolgálat betegellátását érintő súlyos panasszal a Szolgálat vezetőjéhez kell fordulni. A panasz beérkezésétől számított 24 órán belül ki kell vizsgálni, hogy milyen lehetőségek vannak a helyzet javítására, majd 5 napon belül választ kell adni a panaszra.

Betegjogi képviselő: Dr Fehér Hajnalka

Fogadóóra időpontja: Telefonon előre egyeztetett időpontban

Elérhetősége: +36 20/4899-533

Szakdolgozó aláírása:.....

Dátum:

Beteg aláírása:.....

Dátum: