

Souhlas s přijetím do mobilního hospice Péče doma - mobilní hospic z.ú.

Já, narozen
souhlasím s podmínkami přijetí do péče mobilního hospice Péče doma - mobilní hospic.

Byl/a jsem lékařem informována o svém zdravotním stavu i prognoze onemocnění.

Souhlasím s tím, že péče, která mi bude poskytována je paliativní a bude zaměřena zejména na zmírnění příznaků onemocnění.

Pro případ, že nebudu v budoucnu schopen/schopná vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou a zdravotní stav mi neumožní podílet se na rozhodování o dalším postupu, přeji si, aby mě v důležitých otázkách zastupoval/a

.....

Souhlasím s tím, aby přístup k informacím o mém zdravotním stavu měli zdravotníci i nezdravotní personál týmu mobilního hospice.

Tento informovaný souhlas podepisuji dobrovolně poté, co jsem měl/a dostatek času na rozhodnutí. Bylo mi umožněno klást doplňující dotazy, které mi byly srozumitelně zodpovězeny.

V..... dne.....

Podpis pacienta

Podpis lékaře, který poskytl informace