

Nalepka s podatki o bolniku

PISNO SOGLASJE BOLNIKA ZA IZVAJANJE PALIATIVNE OSKRBE

Datum: _____

SPOŠTOVANA BOLNICA, BOLNIK:

O postopkih celotne paliativne oskrbe Vas bomo sproti seznanjali. Pri vsakem predlaganem postopku imate pravico do dodatnih informacij in odločitve o tem ali se z njim strinjate ali ne. Prosimo pa, da načelno privolite v osnovne postopke, ki so potrebni za obvladovanje vaših težav.

1. O principih paliativne oskrbe sem seznanjen/a in soglašam z njenim izvajanjem, kot mi je bilo razloženo v pogovoru z zdravnikom.

DA NE

2. Strinjam se, da se podatki, ki so pridobljeni ob moji paliativni oskrbi, smejo uporabiti v analizah, ki bi lahko izboljšale paliativno oskrbo v prihodnosti.

DA NE

Podpis bolnika: _____

Podpis zdravnika _____

OPOMBA:

PISNO SOGLASJE PO ZAKONITEM ZASTOPNIKU ALI DRUGIH OSEBAH

Datum: _____

Ime in priimek zakonitega zastopnika / razmerje: _____

SPOŠTOVANI:

O postopkih celotne paliativne oskrbe bolnika, ki ga zastopate, vas bomo sproti seznanjali. Prosimo pa, da načelno privolite v osnovne postopke, ki so potrebni za obvladovanje bolnikovih težav.

1. O principih paliativne oskrbe sem seznanjen/a in soglašam z njenim izvajanjem pri bolniku, ki ga zastopam, kot mi je bilo razloženo v pogovoru z zdravnikom.

DA NE

2. Strinjam se, da se podatki, ki so pridobljeni med paliativno oskrbo bolnika, smejo uporabiti v analizah, ki bi lahko izboljšale paliativno oskrbo v prihodnosti.

DA NE

Podpis zakonitega zastopnika: _____

Podpis zdravnika _____

Navodilo za pridobitev pisnega soglasja bolnika ali zakonitega zastopnika za vključitev v paliativno oskrbo

1. Osebni zdravnik ali lečeči zdravnik bolnika ali zakonitega zastopnika seznaniti o naravi bolezni, prognozi in nadaljnjem načinu predlagane obravnave. Bolnika / zakonitega zastopnika seznanimo, da je PO namenjena preprečevanju in blažitvi težav, ki so posledica kronične napredovale bolezni.
2. O vsakem postopku bolnika ali zakonitega zastopnika seznanimo in ima vedno pravico postopek odkloniti.
3. V primeru, da nismo utegnili pridobiti podpisa za soglasje bolnika ali njegovega zastopnika, vzrok razložimo pod Opombe.