



INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S HOSPITALIZACÍ

LÉKAŘ: (důvod hospitalizace)

Poznámka: zákonný zástupce má zákonné právo poskytnout nebo odmítnout, vyslovit souhlas s hospitalizací, vyšetřením či léčbou dítěte. Zákonnému zástupci musí být pro něho srozumitelným způsobem poskytnuta postačující informace o navrhovaném léčení a možných alternativách a musí mu být umožněno rozhodnutí, zda souhlasí či odmítá navrhovaný postup, popř. zrušit souhlas již daný. Souhlas zákonného zástupce s navrhovaným postupem musí být zaznamenán na tomto tiskopise.

Potvrzuji, že jsem zákonného zástupce, pro něho(ni) srozumitelným způsobem, informoval(a) o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení jeho dítěte nastanou nebo mohou nastat.

V Jablonci nad Nisou dne:..... Podpis a jmenovka lékaře.....

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

1. Dnešního dne jsem byl(a) poučen(a) o důvodu hospitalizace svého dítěte, byl(a) jsem seznámen(a) s jeho zdravotním stavem a byl(a) jsem seznámen(a) s možným vývojem nemoci, choroby, zranění.
2. Souhlasím s hospitalizací svého dítěte a s navrženým postupem, který mi byl řádně a srozumitelně vysvětlen lékařem včetně nezbytných zákroků. Lékař podávající informaci mi srozumitelně odpověděl na všechny mé otázky.
3. Jsem plně schopen(na) posoudit své jednání, tomuto poučení jsem rozuměl(a) a měl(a) jsem možnost klást doplňující dotazy. Nezamlčel(a) jsem nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledky vyšetření a léčby.
4. Při hospitalizaci dítěte s doprovodem přebírám odpovědnost za bezpečnost svého dítěte.
5. Souhlasím s tím:
 - *aby se osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (sestry-žákyně, studenti medicíny a zdravotnických škol) mohly v nezbytně nutném rozsahu podílet na poskytování zdravotních služeb a nahlížet do zdravotnické dokumentace mého dítěte.
 - *aby jmenovka mého dítěte byla umístěna před pokojem a na pokoji, kde bude pobývat.
 - *aby bylo moje dítě zařazeno do školy při zdravotnickém zařízení. Rozsah a organizaci výuky určuje učitelka po dohodě s ošetřujícím lékařem.

***v případě nesouhlasu, bod škrtněte**

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Počítejte prosím s tím, že během hospitalizace bude nutné v případě potřeby Vašemu dítěti provést některé výkony, nutné ke zjištění diagnózy, nebo k léčbě. Se všemi výkony a léčebnými postupy budete seznámen(a) lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem, který je bude provádět.

V případě potřeby jsou to tyto zákroky:

- aplikace léčiv injekční formou, do svalů, do žíly nebo pod kůži
- zavedení kanyly do žíly (plastová hadička)
- odběry biologického materiálu na vyšetření (krev, moč atd.)
- výtěry z krku, nosu, stěry z rány
- eventuálně další

Pokud budete mít jakékoliv dotazy ohledně chodu nemocnice, léčby vašeho dítěte, ošetrovatelského procesu či hospitalizace, obraťte se na zdravotnický personál příslušného oddělení.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby jste byl(a) během hospitalizace spokojený(á) a budeme se snažit Vám zpříjemnit pobyt v naší nemocnici.

PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO JE PRO VÁS DŮLEŽITÉ.

Záznam o názoru nezletilého pacienta:

- chápe smysl hospitalizace, vyšetření, zákroku a přijímá ho
- chápe smysl hospitalizace, vyšetření, zákroku a nepřijímá ho
- nechápe – s ohledem na svůj věk (mentální dispozice)
- názor nezletilého pacienta nemohl být zjištěn z tohoto důvodu:

.....

V Jablonci nad Nisou dne.....

Podpis zákonného zástupce:.....

Podpis svědků souhlasného projevu vůle pacienta:.....
(vyplňuje se pouze tehdy, není-li zákonný zástupce přítomen)

Berte, prosím, v úvahu, že ochrana a uložení vašeho majetku je v podmínkách nemocnice personálně i kapacitně omezena. Obzvláště v době návštěv nelze tento majetek zajistit proti odcizení nebo poškození. Počítejte s tím, že ani nadstandardní pokoje nemusí být uzamčeny.