

Psychiatrická léčebna v Opavě

Dětské oddělení-primariát E /uzavřená stanice.....

Olomoucká ul.č. 88,746 01 Opava

Tel.:553 695 111/klapka 386 /st.14A/

Fax:553 713 443

384 /st.14B/

razítko oddělení

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA /ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE/ NEZLETILÉHO PACIENTA SE SOUČASNOU HOSPITALIZACÍ, S NAHLÍŽENÍM DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, S PODÁVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU A SOUHLASEM S VÝUKOU BĚHEM HOSPITALIZACE

Jméno a příjmení lékaře:.....

Jméno a příjmení pacienta:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Vztah k pacientovi:....., datum narození:.....,

bydliště:.....

Na základě posouzení zdravotního stavu Vašeho dítěte/svěřence je Vám navržena léčba v rámci hospitalizace na dětském oddělení psychiatrické léčebny v Opavě, stanici.....

Souhlas s hospitalizací a navrhovaným léčebným režimem

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o léčebném režimu oddělení, potřebné zdravotní péči. Všechny informace mi byly sděleny srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně a v klidu rozvážit, klást doplňující otázky a zeptat se na vše, čemu jsem dostatečně nerozuměl/a nebo co považuji za podstatné.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčení a nezbytnou hospitalizací. V rámci léčebného režimu souhlasím s provedením základních biochemických vyšetření /moče a krve/ a dalších potřebných diagnostických vyšetření /rentgenologického, počítačové tomografie, očního, neurologického, elektroencefalografického, gynekologického/, ošetření a konzilií potřebných k upřesnění diagnózy.

Souhlasím s ošetřením dítěte u odborného lékaře v souvislosti se zdravotním stavem nezletilého pacienta /ošetření kožní, ORL, chirurgická, ortopedická, RHB, zubní, infekční / a potřebnou medikamentózní léčbou, léčebným, léčebně - výchovným případně speciálním režimem:

.....

ANO

NE

V případě agresivity a neklidu souhlasím s možností omezit mé dítě dle rozhodnutí lékaře či umístěním na stanici dospělé psychiatrie (pacient nad 15 let věku).

Souhlas s nahlížením do zdravotní dokumentace

PL v Opavě je zdravotnické zařízení, které slouží také k výuce lékařů na postgraduálních školeních, studentů zdravotních škol a dalších zdravotnických, sociálních a pedagogických pracovníků připravujících se na výkon povolání.

Souhlasím s tím, že do zdravotní dokumentace mého dítěte/svěřence mohou v nezbytně nutném rozsahu nahlížet osoby připravující se v PL na výkon povolání včetně sociální pracovníce a pedagogy zajišťující výuku hospitalizovaných dětí. Všechny osoby, které s dokumentací týkající se Vašeho dítěte/svěřence přijdou do styku, jsou vázány mlčenlivostí.

**Souhlasím s nahlížením interních auditorů do zdravotnické dokumentace mého dítěte
svěřence**

ANO NE

**Souhlas se zařazením do speciálního vzdělávání /Vyhláška č.73/2005 Sb.,v plném znění
zákona §4, odst. 2/**

Souhlasím se zařazením mého dítěte/svěřence.....,
nar.....,do výchovně-vzdělávací péče ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení
v Opavě, Olomoucká 88 po dobu hospitalizace v PL v Opavě

ANO NE

Souhlas rodiče / zákonného zástupce / s podáváním informací

Žádáme Vás o vyjádření, zda souhlasíte s podáváním informací o zdravotním stavu Vašeho
dítěte/svěřence jiným osobám. V případě, že ano, vypište konkrétní osoby:

jméno a příjmení datum narození vztah k pacientovi kontaktní adresa telefonní číslo

.....
.....
.....

Osobám, které výslovně neuvedete, nebudou podávány o zdravotním stavu Vašeho dítěte /svěřence
žádné informace.

Souhlasím s tím, aby si mé dítě /svěřence mohl/a vyzvedávat:

jméno a příjmení datum narození vztah k pacientovi kontaktní adresa telefonní číslo

.....
.....
.....

za účelem	návštěv	ANO	NE
	vycházek	ANO	NE
	dovolenek	ANO	NE

Dne.....**přiložen identifikační náramek.** Zákonný zástupce souhlasí s připevněním
identifikačního náramku svému dítěti/ svěřenci **ANO NE**

z důvodu:.....

Zákonný zástupce informován o účelu identifikačního náramku.

Jsem si současně vědom (a) , že mám právo své souhlasy (výše uvedené) kdykoliv svobodně odvolat.

V Opavě dne.....20.....

.....
podpis lékaře

.....
**podpis rodiče
/zákonného zástupce/**

.....
pacient starší 15-ti let