



Žádost – zdravotní pobyt o přijetí do Domova sv. Josefa v Žirči

Datum přijetí žádosti/žádost přijal:		poř.č.:	
Jméno a příjmení, titul :			
Rodné číslo:		Zdrav. pojišťovna:	
Stav:			
Adresa trvalého bydliště:			
PSČ:			
Adresa nynějšího pobytu pacienta (vyplňte, pokud se liší od trvalého):			
PSČ:			
Telefon:		E-mail:	
<i>Pokud není vyplněn odesílající lékař, je odesílajícím lékařem <u>Praktický lékař.</u></i>			
Odesílající lékař:		<u>Praktický lékař:</u>	
Jméno:	Tel.:	Jméno:	Tel.:
Adresa:		Adresa:	
Kontaktní osoba pacienta (příbuzná nebo jiná osoba, kterou si určil pacient):			
Jméno a příjmení:		Vztah:	
Adresa:			
Telefon:		E-mail:	
Kdo převezme péči o pacienta po propuštění (není-li shodná s nejbližší osobou):			
Jméno a příjmení:		Vztah:	
Adresa:		Telefon:	
Diagnózy (uveďte priority podle závažnosti příznaků, přiložte propouštěcí zprávu):			
Medikace (včetně dávkování):			
Znamé alergie:			
Dieta:			

Zákonný zástupce (je-li ustanovený soudem):

Jméno:

Adresa:

Rozhodnutí soudu v:

Ze dne/čj.:

Revers - pozitivní:

Potvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl/a/ pro přijetí do Domova sv. Josefa v Žirči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení.

Mám zájem o aktivní rehabilitaci. /Zaškrtněte, pokud souhlasíte a odpovězte./

Na co se během rehabilitačního pobytu potřebujete zaměřit a jaký výsledek očekáváte?

.....

Souhlasím s tím, že po dobu hospitalizace nepřeruším pobyt ve zdravotnickém zařízení.

Zavazuji se, že budu spolupracovat na zajištění podmínek mého propuštění. Před propuštěním si zajistím návrat do domácího ošetřování, ke své rodině či do jiného zařízení poskytující další péči (Domov pro seniory, pečovatelská služba, atd.)

Podpis pacienta:

Zavazujeme se, že zajistíme návrat pacienta do domácího ošetřování, ke své rodině či do jiného zařízení poskytující další péči (Domov pro seniory, pečovatelská služba, atd.)

Podpis příbuzného (zastupujícího)

Vyjádření lékaře:

S ohledem na skutečnost, že na ošetřovatelských lůžkách je hospitalizován pacient s chronickým onemocněním nebo onemocněním v postakutním stádiu,

doporučuji hospitalizaci na zdravotním oddělení DSJ z důvodu (zakroužkujte):

- a) zdravotní stav je stabilizovaný tzn. nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu, vyžadující zahájení intenzivní péče
- b) má stanovenou diagnózu a léčebný postup s těžištěm v odborném ošetřovatelství, resp. v rehabilitačním ošetřovatelství
- c) potřeba odborné ošetřovatelské péče, jejíž poskytování je vázáno pouze na provedení kvalifikovaným zdravotnickým personálem, překračuje možnosti domácí zdravotní péče (potřeba více než 3 hodiny ošetřovatelské péče nebo více než 3 ošetřovatelské návštěvy denně).
- d) další důvod: _____

V dne razítko a podpis lékaře:

Žádost (potvrzenou od Vašeho praktického lékaře nebo neurologa), **poslední lékařský nález** a **informované souhlasy se shromažďováním a zpracováváním osobních údajů** zašlete poštou na adresu:

Zdravotně sociální pracovník, Domov sv. Josefa - zdravotní odd., Žireč 1, 544 04 Dvůr Králové nad Labem nebo elektronicky na **socialniZP@DSJ-Zirec.cz**

Děkujeme

Informovaný souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů a údajů zvláštních kategorií

Poskytovatel zdravotní služby shromažďuje a zpracovává o pacientovi zdravotní služby nezbytné osobní údaje za účelem poskytování služeb zdravotní péče. Pověření pracovníci mají při sběru osobních údajů a při nakládání s nimi povinnosti zachovávat mlčenlivost a chránit data před zneužitím. Pacient má možnost kdykoliv do dokumentace nahlédnout a nechat si z ní pořídit kopie.

Osobní údaje jsou informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo zdravotní identitu.

Zvláštní kategorie osobních údajů zahrnují osobní údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách či hnutích nebo v odborových či zaměstnaneckých organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů.

Komu udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů:

Souhlas se zpracováním níže uvedených osobních údajů udělujete svým podpisem Oblastní Charitě Červený Kostelec (dále jen poskytovatel), sídlo: 5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec, IČO: 48623814, středisko DSJ, Žireč 1, 54404 u Dvora Králové nad Labem

Proč potřebujeme Váš souhlas?

Osobní údaje je možné zpracovávat na základě právních důvodů souvisejících se zpracováním ošetrovatelské dokumentace (výkony na ZP, záznamy denní péče, rozpis lékových karet, údaje do formuláře Příkaz ke transportu, údaje ve formuláři Překladová ošetrovatelská zpráva – při případné hospitalizaci). Svůj souhlas poskytujete dobrovolně a lze jej kdykoliv odvolat. V případě, že odmítnete souhlas udělit, není poskytovatel oprávněn nadále osobní údaje zpracovávat.

Jaké osobní údaje budeme na základě tohoto souhlasu zpracovávat a proč?

Souhlas udělujete se zpracováním a uchováním **osobních údajů** (např. jméno a příjmení, datum a místo narození, adresa trvalého pobytu, adresa aktuálního pobytu, doručovací adresa...), **citlivých údajů** (informace o Vašem zdravotním stavu) a **dalších údajů** (schopnosti zvládat úkony sebeobsluhy, míry závislosti na péči druhé osoby). Tyto údaje budeme zpracovávat v listinné i elektronické podobě.

Projev vůle

Já, níže podepsaný/á.....narozen/a

bytem.....

....., prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle svým podpisem udělují souhlas poskytovateli ke zpracování shora vymezených osobních údajů a za shora uvedených podmínek.

Datum:

Podpis: