ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ MOBILNÍ HOSPICOVÉ PÉČE

NEJSTE SAMI
MOBILNÍ HOSPIC

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození: | Rodinný stav:

Rodné číslo: | Trvalé bydliště:

Adresa pobytu v době poskytované péče *(pokud je odlišná od trvalého bydliště)*:

Pojišťovna:

Nynější pobyt: ☐ domov ☐ nemocnice/oddělení:

Praktický lékař:

Jméno lékaře: | Telefon:

Adresa ordinace:

Diagnóza:

Užívané léky:

Lékař indikující hospicovou péči:
(doložte lékařskou zprávu)

Aktuální stav:
☐ bolest ☐ problémy s výživou ☐ nevolnost/zvracení
☐ dušnost ☐ proleženiny/rány ☐ pouze ležící
☐ další:

Informovanost pacienta

O diagnóze: ☐ plně ☐ částečně ☐ vůbec ne ☐ nelze posoudit

O prognóze: ☐ plně ☐ částečně ☐ vůbec ne ☐ nelze posoudit

Poznámka:

Způsobilost pacienta k právním úkonům:

☐ ano | ☐ ne *(pokud ne, doložte potřebné dokumenty)*

Odkud jste se dozvěděli o mobilním hospicu Nejste sami?

☐ od obvodního lékaře ☐ od ošetřujícího lékaře ☐ od paliativního týmu
☐ na webu, sociálních sítích ☐ doporučení blízké osoby
☐ jiné *(doplňte)*:

Nejste sami – mobilní hospic, z.ú.
IČ: 048 71 243 www.nejstesami.eu +420 703 134 603 vrchni@nejstesami.eu

INFORMACE O PEČUJÍCÍM

NEJSTE SAMI
MOBILNÍ HOSPIC

Jméno a příjmení pečujícího: .....

Vztah k pacientovi: .....

Datum narození: .....

Adresa: .....

Telefon: .....

Email: .....

Souhlasím a podpisem na této žádosti udělují poskytovateli (Nejste sami – mobilní hospic, z.u., IČO 04871243) souhlas se zpracováním, shromažďováním a uchováváním osobních, zvláštních údajů, a to pověřeným pracovníkům za účelem jednání se zájemcem o poskytování domácí mobilní hospicové péče. Údaje, které budeme zpracovávat, zahrnují jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození, kontaktní údaje, rodinný stav, trvalé bydliště, praktického lékaře, pojišťovna, diagnóza. Souhlas je udělen do doby, než dojde k uzavření smlouvy o poskytování péče. V případě, že nebude možné žádosti vyhovět, nebo nedojde k uzavření smlouvy o poskytování z jiných důvodů, je udělen souhlas na dobu, po kterou bude žádost archivována po dobu 5 let. Poté dojde ke skartaci žádosti v souladu s vnitřními přepisy organizace v souladu se Zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. a s nařízením evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016.

V ....., dne .....

....

podpis pacienta **podpis žadatele**

Nejste sami – mobilní hospic, z.ú.
IČ: 048 71 243 www.nejstesami.eu +420 703 134 603 vrchni@nejstesami.eu