

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989

Gynekologicko-porodnické oddělení, tel: 57 755 2910, fax. 57 755 2990

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____
*Jméno, příjmení, datum narození*Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____
Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že

- se nároku na podání informace nevzdává,
- se nároku na podání informace vzdává a
- jako osoby s nárokem na tyto informace určuje
(vyplní pacient, tj. jméno, příjmení, kontakt dané osoby)
- neurčuje žádnou osobu s nárokem na tyto informace
- zakazuje podávání informací
- komukoliv,
- pouze těmto osobám.....
(vyplní pacient, tj. jméno, příjmení, kontakt dané osoby)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života a v pracovní schopnosti, popř. zdravotní způsobilosti,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb, ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

POROD DO VODY

Vážená paní,

porodem do vody se rozumí takový průběh závěrečné fáze porodu, kdy se hlavička novorozence i celé jeho tělo porodí pod úrovní vodní hladiny. Možnost vedení porodu do vody stanoví porodník po přijetí rodičky k porodu, jakmile zhodnotí její celkový tělesný stav, provede porodnické vyšetření a zhodnotí záznam srdeční akce plodu na kardiokografu.

V průběhu porodu je možné využít pobytu ve vodě i opakovaně. Při vlastním porodu je přítomen porodník i dětský lékař. Dojde-li v kterékoliv fázi porodu k neočekávaným komplikacím, je nutno okamžitě pobyt ve vodě ukončit a uposlechnout doporučení odborného personálu.

Tento způsob porodu je považován za bezpečný, jedná-li se o zcela normální průběh těhotenství a porodu. Pozitivním efektem pro rodičku u takto vedeného porodu je úleva při bolesti i možnost měnit polohu těla v průběhu porodu. Méně často je také potřeba provést nástřih hráze (tzv. episiotomii).

Dosud nebyl jednoznačně prokázán negativní ani pozitivní účinek takto vedeného porodu na novorozence. U novorozence může dojít ke vdechnutí plodové vody s nutností odsátí dýchacích cest, eventuálně s intubací (zavedení kanyly do průdušnice) nebo k infekčním komplikacím stejně jako při každém jiném způsobu vedení porodu.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byla poučena svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují.

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsaného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučena o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíší negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu (vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.