Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 24 /2017

Dyrektora Szpitala z dnia 22.06.2017

Załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 18 /2013

Dyrektora Szpitala z dnia16.04.2013 r.

**PRZEKAZYWANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA**

1. Po wyrażeniu w Izbie Przyjęć / właściwym oddziale zgody na hospitalizację pacjent jest proszony o wskazanie osoby (osób) którą upoważnia do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i przebiegu leczenia. Wskazanie takie, umieszczone na pierwszej stronie założonej indywidualnej dokumentacji medycznej, powinno być podpisane przez pacjenta.
2. Osobno pacjent jest proszony o wskazanie osoby, którą upoważnia do dostępu do jego dokumentacji medycznej. Wskazanie takie, umieszczone na pierwszej stronie indywidualnej dokumentacji medycznej, powinno być podpisane przez pacjenta.
3. Osobno pacjent jest proszony o wskazanie osoby, którą upoważnia do uzyskiwania informacji o przebiegu leczenia oraz do wglądu w jego dokumentację medyczną w przypadku jego śmierci. Wskazanie takie, umieszczone na pierwszej stronie indywidualnej dokumentacji medycznej, powinno być podpisane przez pacjenta.
4. Pacjent zgłaszający się na dzienny pobyt rehabilitacyjny proszony jest w dniu przyjęcia   
   o pisemne wskazanie osób o których mowa w ust. 1–3. Czynność ta jest realizowana   
   w Sekretariatach obsługujących pobyty rehabilitacyjne przy ul. Skarbowej 1 i al. Focha 33.
5. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej przy al. Focha 33 lub ul. Batorego 3 proszony jest przed pierwszą wizytą w poradni o pisemne wskazanie osób o których mowa   
   w ust. 1–3 na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszej procedury. Czynność ta jest realizowana odpowiednio w rejestracji przy al. Focha 33 i ul. Batorego 3.
6. Pacjent ma prawo odmówić wskazania osoby wymienionej w ust. 1-3, co powinno być odnotowane przez lekarza w stosownym miejscu dokumentacji medycznej.
7. W przypadku gdy pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody lub pozyskanie   
   ww. zgody nie było możliwe w dniu przyjęcia / udzielenia świadczenia zgodę uzyskują w najbliższym możliwym kontakcie z pacjentem pielęgniarki lub lekarz prowadzący w Oddziale.
8. Podczas pobytu pacjenta w oddziale lekarz prowadzący może prosić pacjenta o poszerzenie listy upoważnionych do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i przebiegu leczenia   
   o osoby bliskie działające w interesie pacjenta. Wskazanie tych osób musi być dokonane poprzez stosowny wpis w dokumentacji medycznej. Wpis ten może być opatrzony podpisem pacjenta lub, gdy wskazanie było ustne, pieczęcią i podpisem lekarza prowadzącego.
9. Osoby udzielające pacjentowi świadczeń zdrowotnych mają obowiązek udzielenia pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie przez niego upoważnionej przystępnej   
   i w pełni zrozumiałej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, planowanym postępowaniu medycznym, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych   
   i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu oraz ewentualnych innych sposobów postępowania.
10. Informacji w zakresie lekarskim może udzielić lekarz prowadzący pacjenta, Ordynator Oddziału lub inny wskazany przez niego lekarz a w zakresie pielęgnacji i zabiegów pielęgniarskich pielęgniarka lub Pielęgniarka Oddziałowa, ale również inne osoby wykonujące zawód medyczny w zakresie świadczeń udzielanych przez siebie.
11. W uzasadnionych przypadkach nie udzielenia choremu informacji o stanie jego zdrowia, należy dokonać stosownego wpisu w dokumentacji medycznej pacjenta.
12. W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci lekarz prowadzący/dyżurny ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia wskazanej przez pacjenta osoby, instytucji lub przedstawiciela ustawowego o zaistniałej sytuacji wykorzystując dostępne dane kontaktowe. Stosowną adnotację o powiadomieniu osoby upoważnionej lekarz umieszcza w dokumentacji medycznej pacjenta.
13. Wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem jego zdrowia. Osoby te są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Kraków, dn. …………………………………………….

Imię i nazwisko pacjenta: ………………………………………………………………..…………………………………….……

Adres: ……………………………………………………………………………………..…………………………………………………..

Nr PESEL: ………………………………………………………

1. Do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i przebiegu leczenia

nie upoważniam nikogo / upoważniam następujące osoby:

………………………………………………………………………….…………

………………………………………………………………………………..…… ……………………………………………..

……………………………………………….......................................................... (podpis pacjenta)

2. Do dostępu do mojej dokumentacji medycznej

nie upoważniam nikogo / upoważniam następującą osobę:

…………………………………………………………………………………. ……………………………………………..

(podpis pacjenta)

3. Do wglądu w moją dokumentację medyczną w przypadku mojej śmierci

nie upoważniam nikogo / upoważniam następującą osobę:

…………………………………………………………………………………. ……………………………………………..

(podpis pacjenta)