



MARKHOT FERENC KÓRHÁZ
Hospice osztály

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
HOSPICE OSZTÁLYOS FELVÉTELBE**

Beteg neve: TAJ:

Születési hely: Születési idő:

Az osztály előrehaladott daganatos betegségben szenvedő betegek **tüneti** (palliatív) kezelést végzi a hospice szellemiségnek megfelelően. Fő feladata a testi-lelki szenvedést lehető legnagyobb mértékű csillapítása, az életminőség javítása, a fájdalom és egyéb kínzó testi, illetve pszichés tünetek csökkentése, és a gondos, szeretetteljes ápolás.

A hospice osztályos felvétel az otthoni ápolást váltja ki. Az osztály előjegyzés szerint fogadja a betegeket. Ezt kezdeményezheti a beteg, a hozzátartozó, illetve a kezelőorvos. Az ellátás térítésmentes. Az osztályon való elhelyezés **NEM** végleges. A felvételt követő 3 hónap után a beteg állapotát figyelembe véve döntünk a további lehetséges megoldásokról.

Sürgős, illetve ügyeleti időben történő felvételt az osztály nem tud nyújtani. Az előrehaladott daganatos beteg sürgős felvételét illetően mindenkor az aktív fekvőbeteg osztályok illetékesek. Későbbiekben az aktív osztályról történhet meg a beteg átvétele előjegyzés útján, melynek megszervezése az átadó osztály feladata.

Kinek a gyógykezelését vállalja a Hospice Osztály?

Azokat a daganatos betegségben szenvedőket fogadja, akiknek kezelőorvosa a betegség előrehaladott állapotát megállapította. A betegségnek ebben a stádiumában aktív, daganatellenes kezelés már nem jön szóba. **Az osztályon aktív onkológiai kezelést, kivizsgálást NEM végzünk.**

Az osztály a beteg állapotának gondos követését, testi-lelki szenvedés enyhítését vállalja. A daganatos alapbetegség, vagy attól független, egyidejűleg fennálló társbetegség további kivizsgálása, új gyógyszeres vagy egyéb beavatkozás csak akkor történik, ha az a szenvedést közvetlenül csökkenti.

Az osztály nem alkalmaz olyan eljárást, mely az élet mesterséges fenntartását jelenti. Azt is fontos kimondani, hogy az osztály nem vállalja a szenvedés enyhítését az élet megrövidítése árán.

Cselekvőképtelen vagy döntésképtelen beteg esetében hozzátartozója vagy törvényes képviselője a jelen megállapodás aláírásával kinyilvánítja azon elhatározását, hogy orvosi (kórházi és/vagy háziorvosi) javaslatra a hospice szolgáltatását kívánja igénybe venni a hospice ellátás ismeretében.

A beteget, illetve hozzátartozóját a betegségéről és annak stádiumáról felvilágosítottam.

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása(pecsét)

A fentieket megértettem és elfogadom.

.....
a beteg aláírása/ törv. képviselő

.....
hozzátartozó aláírása

Dátum: