



ALBERTINUM, odborný léčebný ústav
Za Kopečkem 353, 564 01 ŽAMBERK
IČO 00196096

štítek pacienta

POUČENÍ A SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

Byl(a) jsem poučen(a) o léčebném režimu a vnitřním řádu oddělení. S tímto plně souhlasím.

Byl(a) jsem seznámena s právy a povinnostmi pacientů.

Byla(a) jsem poučena o povinnosti odevzdat všechny léky, které mám u sebe a během hospitalizace nebudu mít u sebe žádné léky (vyjma léků, které musím mít u sebe – takové léky mi lékař výslovně schválí).

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti úschovy svého majetku a beru na vědomí, že není v možnostech zdravotnického zařízení zabezpečit proti ztrátě, odcizení nebo poškození můj majetek, který mám s sebou a nechci je předat do úschovy. Ručím si za tyto věci sám/sama. Dále prohlašuji, že elektrické přístroje, které jsem si s sebou přinesl/a (např. fén, holící strojek, nabíječka na mobil, TV, notebook, atd.) jsou ve stavu, který umožňuje jejich bezpečné používání, v případě škody přejímám za způsobenou škodu odpovědnost.

Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání prováděly zdravotní péči v rámci výuky a mohly nahlížet do mé zdravotnické dokumentaci v rozsahu nezbytně nutném.

Souhlasím, že mé jméno bude vyvěšeno na orientačních tabulích, aby se mohli mí příbuzní nebo osoby blízké, které mě chtějí navštívit, lépe orientovat a najít, kde se vyskytuji.

O mém zdravotním stavu mohou být informovány uvedené osoby, tyto osoby mohou také nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a mohou si pořizovat kopie těchto dokumentů:

Jméno, příjmení, vztah k pacientovi	Adresa	Telefon, e-mail

Informace o mém zdravotním stavu mohou být poskytovány:

ústně telefonicky, **pod heslem:** , jinak:

Podpis pacienta: Jméno a podpis VS/ZA: