

ŽIADOSŤ ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA O REALIZÁCIU DUPV

Navrhovateľ:

Názov a adresa ZZ:

.....

IČO:

Štatutárny zástupca:.....

Poskytovateľ:

Názov a adresa ZZ:.....

.....

IČO:

Štatutárny zástupca:.....

Pacient:

Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko: Rodné číslo:.....

Trvalé bydlisko:

Adresa miesta, kde bude DUPV poskytovaná:

Kód poisťovne:

Základná diagnóza:

číselne (podľa MKCH 10)

slovne:

.....

.....

Ďalšie diagnózy:

číselne (podľa MKCH 10)

slovne:

1).....

.....

2).....

.....

3).....

.....

4).....

.....

5).....

.....

Dátum:..... podpis poskytovateľa, pečiatka:.....

5. Právne zaistenie DUPV

- a) Informovaný súhlas pacienta alebo jeho zákonného zástupcu
(ak ide o osobu, ktorá bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony, informovaný súhlas dáva súdom ustanovený opatrovník)

Podpis

- b) Súhlas ošetrojúcej osoby – člena rodiny (laického garanta)

Podpis

- c) Súhlas štatutárnych zástupcov navrhovateľa a poskytovateľa:

.....
Podpis a pečiatka riaditeľa navrhujúceho ZZ

.....
Podpis a pečiatka riaditeľa poskytujúceho ZZ

6. Sociálny štatút rodiny

Záver šetrenia vykonaného sociálnym pracovníkom poverenej obce:

Adresa obecného úradu, kontaktná osoba:

Situácia rodiny: - sociálna	vyhovujúca	nevyhovujúca
- ekonomická	vyhovujúca	nevyhovujúca
- technická (byt – možnosti jeho úpravy)	vyhovujúca	nevyhovujúca

Situácia rodiny je vyhovujúca pre poskytovanie DUPV: *áno* *nie*

dátum:..... podpis, pečiatka:.....

7. Ošetrovateľský a liečebný plán vypracovaný prepúšťajúcim ZZ a garantovaný poskytovateľom:

- | | | |
|--|------------|------------|
| a) ošetrovateľský a liečebný plán je prílohou tejto žiadosti: | <i>áno</i> | <i>nie</i> |
| b) je vypracovaný postup riešenia naliehavých stavov: | <i>áno</i> | <i>nie</i> |
| c) je vypracovaný zoznam potrebných výkonov, ŠZM, liekov: | <i>áno</i> | <i>nie</i> |
| d) poskytovateľ starostlivosti súhlasí s ošetrojúcim a lieč. plánom: | <i>áno</i> | <i>nie</i> |

.....

podpis a pečiatka zástupcu prepúšťajúceho ZZ

podpis a pečiatka zástupcu poskytujúceho ZZ

8. Systém zaistenia zdravotnej starostlivosti

Poskytovateľ (garant) ošetrovateľskej starostlivosti musí mať zmluvne upravené vzťahy s kooperujúcimi ZZ, pokiaľ nie je schopný naplniť ošetrovateľský a liečebný plán vlastnými silami.

Predpokladaní zmluvní partneri poskytovateľa:

a) **Ošetrojúci lekár:**

Meno: Kód:.....

IČO:

Adresa pracoviska:.....

Súhlas ošetrojúceho lekára so starostlivosťou o pacienta: áno nie

b) **Zdravotná sestra:**

Meno:.....

Adresa pracoviska:

Súhlas zdravotnej sestry so starostlivosťou o tohto pacienta: áno nie

c) **ADOS:**

Názov a adresa:

IČO:

Súhlas ADOS so starostlivosťou o tohto pacienta: áno nie

d) **Zdravotnícke zariadenie s ARO, ktoré sa bude na starostlivosť o pacienta spolupodieľať (môže byť totožné s poskytovateľom)**

Názov a adresa:

IČO:.....

Súhlas zdravotníckeho zariadenia so starostlivosťou o tohto pacienta: áno nie

POVINNÉ PRÍLOHY ŽIADOSTI:

- ✓ lekárske správy lekárov jednotlivých odborností zamerané na aktuálny zdravotný stav pacienta k dátumu podania žiadosti a očakávaný prínos DUPV pre pacienta s ohľadom na jeho psychický stav,

- ✓ ošetrovateľský a liečebný plán,
- ✓ záväzná zmluva poskytovateľa ZZ, že budú pravidelne vykonávané kontroly a aktualizácie ošetrovateľského a liečebného plánu,
- ✓ informovaný súhlas rodinných príslušníkov o poskytnutí osobných údajov pre dodávateľa prístroja a komerčnej poisťovne, ktorá prístroj poisť.

Klient dáva súhlas k spracovaniu osobných údajov, v súlade s § 7 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

áno nie

Dátum.....

podpis:.....

Metodika k formuláru:

Formulár tvorí len prehľadný zoznam, z tohto dôvodu sú odpovede na jednotlivé body označené len áno alebo nie. K spresneniu a rozšíreniu jednotlivých bodov je potrebné doložiť požadované prílohy.

Za navrhovateľa je pokladané zdravotnícke zariadenie, ktoré pacienta hospitalizuje a DUPV indikuje. Toto ZZ zabezpečí vyplnenie žiadosti a jeho doručenie do Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava. V niektorých prípadoch je možné, aby navrhovateľ a poskytovateľ bola tá istá osoba. Navrhovateľ DUPV garantuje prijatie poistenca späť na hospitalizáciu v prípade potreby.

Poskytovateľ zabezpečuje starostlivosť o pacienta v mieste bydliska. Poskytovateľ je zároveň garantom tejto starostlivosti, ktorú bude zabezpečovať vlastnými silami, alebo na zmluvnom podklade spolu s niektorými ďalšími poskytovateľmi, ktorých sám zabezpečí.