

Dříve vyslovené přání

Jméno a příjmení pacienta: _____

Rodné číslo: _____ Pojišťovna: _____

Bydliště: _____

Výše uvedený pacient si vyžádal sepsání pokynů pro případ, že se v budoucnu dostane do takového zdravotního stavu, v němž nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a se způsobem jejich poskytnutí.

Dříve vyslovené přání nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.

Předvídatelné situace vzhledem k vývoji mého zdravotního stavu

V případě, že

Pokyn pacienta pro případ, že tato situace nastane

Pacient si přeje

Poučení ošetřujícího lékaře o důsledcích pacientova rozhodnutí

Pacient si je vědom toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb jeho osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by nyní již vyslovil souhlas s jejich poskytnutím.

Pacient si je vědom, že lékař nesmí respektovat jeho přání pokud:

a) nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (nelze požadovat takový postup při poskytování zdravotních služeb, který by vedl aktivnímu ukončení života zdravotnickým pracovníkem)

b) by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby (předmětem dříve vysloveného přání nemůže být např. zákaz léčení infekčního onemocnění)

c) byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

Pacient je způsobilý souhlas/nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb předem vyslovit. Pacient poučení ošetřujícího lékaře porozuměl a měl možnost klást doplňující dotazy, které mu byly srozumitelně zodpovězeny.

Pacient i přes uvedené poučení trvá na svém přání a prohlašuje, že tak činí zcela svobodně, se vší vážností a při plném vědomí.

Platnost dříve vysloveného přání není časově omezena.

V Ostravě dne: _____

Podpis pacienta*

Jméno, příjmení a datum narození svědka

Jméno, příjmení a podpis
ošetřujícího lékaře

Podpis svědka

* podpis pacienta musí být úředně ověřený, v případě podpisu během hospitalizace toto není nutné, poučení musí být však přítomen svědek, který toto poučení musí podepsat