

Informovaný souhlas klienta

Příloha č. 3

Informovaný souhlas klienta (zákonného zástupce) s poskytováním sociálních, zdravotních a pečovatelských služeb

Jméno klienta:

Rodné číslo:

Účel informovaného souhlasu

Poskytování informací o službách sociálních, zdravotních a pečovatelských. Ověření/potvrzení, že klient rozumí následkům svých rozhodnutí, svobodně se rozhodl pro užívání, nebo neužívání výše uvedených služeb a je připraven za své rozhodnutí nést zodpovědnost se všemi následky.

Ověření/potvrzení, že opatrovník, nebo zákonný zástupce rozumí dané situaci a rozhoduje jen v zájmu klienta a je připraven nést všechny důsledky svého rozhodnutí a je za ně zodpovědný.

Předpokládaný prospěch tohoto rozhodnutí je bezpečí klienta.

A. Prohlášení sociálního pracovníka

Prohlašuji, že jsem klienta (zákonnému zástupci, opatrovníkovi) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného rozhodnutí. Rovněž jsem klienta/opatrovníka/zákonného zástupce seznámil/a s možnými dopady a s důsledky toho rozhodnutí. Seznámil/a jsem klienta, opatrovníka, (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto. Výsledky rozhovoru budou důvěrné a nebudou bez souhlasu klienta/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Sociální pracovník:

Podpis:

Dne

Informovaný souhlas klienta

B. Prohlášení klienta, zástupce, opatrovníka

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto veškeré poradenství o poskytovaných službách za účelem, jak uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na ty to mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

B. 1 Za účelem výše uvedeným souhlasím s poskytováním služeb Domova se zvláštním režimem, Komenského 209 a 137, 281 61 Kouřim.

Jsem si vědom, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Podpis klienta, opatrovníka, (zástupce).....

V Kouřimi, dne

Jméno zástupce:

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží klient, opatrovník (zástupce) a druhý informující sociální pracovník, nebo sociální referent. Pro potřeby ostatních subjektů, podílejících se na diagnostice, se poskytuje (lékařem potvrzená) kopie tohoto dokumentu.