

טופס הצהרה והסכמה לקבלת טיפול תרופתי בעירוי במסגרת ביתית

שם החולה: _____ מס' ת.ז.: _____
 כתובת: _____
 מבוטח בקופת חולים: _____
 אני הח"מ מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי קבלתי הסבר מפורט מד"ר _____
 ממחלקה _____ אודות מצבי הרפואי/מצבו הרפואי של החולה* והטיפול לו אני/החולה זקוק/ה, לרבות קבלת
 תרופה מסוג _____ בעירוי לוריד (להלן: "הטיפול").
 אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקוות ותופעות הלוואי של הטיפול, לרבות _____

ואני נותן בזאת את הסכמתי לקבלת הטיפול.

הוסבר לי ואני מאשר/ת ומבין/ה, כי קיימת אפשרות לקבל את הטיפול בב"ח במסגרת אשפוז וכי קיימת אפשרות לקבל את הטיפול באמצעותי ו/או באמצעות בן משפחה או קרוב אחר במסגרת ביתית.
 הנני מצהיר ומאשר/ת, כי מאחר ועל פי שיקול הדעת המקצועי של רופא ביה"ח וכן של אחות הקהילה, קיימים תנאים סביבתיים לקבלת המשך הטיפול בבית/בבית אחר* _____ (פרטי/י), בחרתי ואני מסכים/ה מתוך רצון חופשי להשתחרר/לשחרר את החולה* מביה"ח ולבצע את המשך הטיפול בבית, כאמור במסגרת שירותי הרפואה הקהילתית לאחר שקבלתי הסבר והדרכה מפורטים בע"פ ובכתב מהאחות _____ (שם מלא) על הפעולות הדרושות במסגרת הטיפול הביתי, לרבות דרכי הטיפול והשימוש במכשירים: _____ (פרטי/י שם המכשירים).

אני מצהיר/ה ומאשר/ת, כי כל פרט שמסרתי לביה"ח לגבי/לגבי החולה*, לרבות אפשרות קבלת סיוע מבני משפחה או קרובים אחרים הינו נכון ומדויק וכי אדווח מיד לביה"ח על כל שינוי שיחול.
 הוסבר לי ואני מבין/ה ומתחייב/ת, כי בכל מקרה של סיבוך ו/או תחושה רעה ו/או תחושה שונה מן הרגיל ו/או בכל ארוע שונה מהרגיל במהלך ו/או בקשר עם הטיפול במסגרת הביתית עלי להתקשר לגורם בקהילה בטלפון מס' _____ או לביה"ח בטלפון מס' _____ או לפנות לחדר מיון והכל באופן מידי.

חתימת החולה	תאריך
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטיין או חולה נפש)	שם האפוטרופוס

אני מאשר/ת כי הסברתי בע"פ לחולה/לאפוטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם על הסכמה זו בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

מס' רשיון	שם הרופא
חתימת הרופא/ה	מחלקה

אני מאשר/ת כי הסברתי לחולה/לאפוטרופוס של החולה* הסבר מפורט ביחס לטיפול האמור לעיל, לרבות בקשר לשימוש במכשירים הנזכרים לעיל וכן כי הוא/היא עבר/ה הדרכה מפורטת ומעשית באמצעותי בקשר לקבלת הטיפול במסגרת ביתית וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה זו לאחר ששוכנעתי, כי הוא/היא הבין/ה את הסברי ואת ההדרכה הנ"ל במלואם.

חתימה	תפקיד	שם אחות הקהילה
-------	-------	----------------