

**PACIENTO VALIOS PAREIŠKIMAS DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO
VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE JONIŠKIO LIGONINĖJE**

1. Pacientas _____
(vardas, pavardė)

2. Paciento atstovas¹ pagal įstatymą ar pavedimą vardas, pavardė _____
(vardas, pavardė, ryšys su pacientu)

3. Su vidaus tvarkos taisyklėmis **susipažinau**, jose nurodytas pareigas vykdysiu _____
(parašas, data)

4. **Sutinku**, kad mano buvimo ligoninėje metu informacija apie mano sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes, gydymą, ar kita konfidenciali informacija būtų suteikiama išskirtinai tik šiems, žemiau išvardintiems, fiziniams ar juridiniams asmenims tiesiogiai, ar nurodytu kontaktiniu telefonu/el. paštu (nurodyti vardą, pavardę, įstaigos pavadinimą ar kt., telefono numerį ir/ar elektroninį pašta): _____

(dėl informacijos teikimo nurodomi asmenys bei jų kontaktiniai duomenys)

Patvirtinu, kad esu informuotas, kad be mano sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę tokią informaciją gauti.

5. **Atsisakau** informacijos apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ir gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę _____
(parašas, data)

6. Man suprantama forma **esu supažindintas** su mano (mano atstovaujamojo¹) sveikatos būkle, ligos diagnoze, galimais alternatyviais gydymo ar tyrimo būdais, galimybėmis viešojoje įstaigoje Joniškio ligoninėje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, galima rizika, komplikacijomis, šalutiniu poveikiu, gydymo prognoze ir kitomis aplinkybėmis, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat pasekmėmis atsisakius siūlomo gydymo. **Su man (mano atstovaujamojam¹) siūlomais tyrimais, gydymo planu, gydymu ir slauga sutinku, sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas vykdysiu.**

(paciento, (paciento atstovo) parašas, data)

(supažindinusio gydytojo vardas, pavardė, parašas)

7. Aš, pacientas (paciento atstovas¹), **patvirtinu**, kad man suprantama forma yra paaiškinta, kad mano (mano atstovaujamojo) tolesnis tyrimas ir gydymas viešojoje įstaigoje Joniškio ligoninėje nėra mediciniškai pagrįstas ir man išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas ir tolesnės mano sveikatos priežiūros tęstinumas².

(paciento, (paciento atstovo) parašas, data)

(supažindinusio gydytojo vardas, pavardė, parašas)

8. Aš, pacientas, **patvirtinu**, kad esu supažindintas su elgesio taisyklėmis nedarbingumo metu³.

(paciento, (paciento atstovo) parašas, data)

(supažindinusio gydytojo vardas, pavardė, parašas)

Paiškinimai ir pastabos:

¹**Paciento atstovas** – atstovas pagal įstatymą arba atstovas pagal pavedimą.

Paciento atstovai pagal įstatymą:

1. Nepilnamečiui pacientui iki 16 metų atstovauja jo atstovai pagal įstatymą (vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas, rūpintojas).

2. Paciento nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesą, atstovu pagal įstatymą yra sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jų nėra, vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš pilnamečių vaikų. Nurodyti asmenys nelaikomi paciento nuo 16 metų atstovais pagal įstatymą, jeigu jie atsisako būti atstovais, pacientas paskyręs atstovą pagal pavedimą arba pacientui nustatyta globa (rūpyba).

Paciento atstovas pagal pavedimą:

Pacientas nuo 16 metų gali pasirinkti atstovą pagal pavedimą. Šis atstovavimas įforminamas notarine tvarka. Pacientas apie savo pasirinktą atstovą pasirašytinai gali nurodyti savo medicinos dokumentuose.

²Savo parašu pacientas tik patvirtina jo supažindinimo dėl išrašymo iš stacionaro arba perkėlimo į kitą įstaigą faktą. Paciento išrašymas ar perkėlimas vykdomas pagal medicininius parodymus. **Pacientui atsisakant pasirašyti**, jis pakartotinai supažindinamas, dalyvaujant trims darbuotojams, kurie savo parašu patvirtina supažindinimo faktą.

³Pildoma, kai išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Pasirašo asmuo, kuriam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas.