

KORZYSTAJĄC ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LUB ZWRACAJĄC SIĘ O ICH UDZIELENIE MASZ PRAWO DO:

1

ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- które odpowiadają wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej
- które udzielane są według przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń
- które są natychmiast udzielane ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia
- które udzielane są z należytą starannością, w warunkach spełniających wymagania fachowe i sanitarne
- przy udzielaniu których osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej

2

UZYSKANIA INFORMACJI

- o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowania
- które zostaną przekazane także osobom przez Ciebie upoważnionym np. małżonkowi, członkowi rodziny, osobie bliskiej

3

WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- którą wyrazisz po uzyskaniu wcześniej wszelkich niezbędnych informacji o Twoim stanie zdrowia i leczeniu
- którą w przypadku zabiegu operacyjnego, zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko wyrazisz w formie pisemnej

4

TAJEMNICY WSZELKICH INFORMACJI Z TOBĄ ZWIĄZANYCH

5

ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

6

POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W SZCZEGÓLNOŚCI W CZASIE UDZIELANIA CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM:

- obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- wyrażenia zgody na uczestnictwo innych osób przy udzielaniu Ci świadczeń zdrowotnych (badaniach, konsultacjach lekarskich, zabiegach, operacjach itp.)

7

POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO, W TYM:

- kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
- dodatkowej opieki pielęgnacyjnej - czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych

8

DOSTĘPU DO MEDYCZNEJ DOKUMENTACJI, TAKŻE ELEKTRONICZNEJ DOTYCZĄCEJ TWOJEGO STANU ZDROWIA ORAZ UDZIELONYCH CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM UDOSTĘPNIANIA TEJ DOKUMENTACJI RÓWNIEŻ OSOBIE PRZEZ CIEBIE UPOWAŻNIONEJ, NP. DO WGLĄDU LUB W FORMIE KOPII ALBO ODPISU

9

ZGŁOSZENIE SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARSKIEGO

10

OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ W CZASIE POBYTU W SZPITALU, ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM LUB OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, SANATORIUM UZDROWISKOWYM CZY HOSPICIUM

11

PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE W SZPITALU, ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM LUB OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, SANATORIUM UZDROWISKOWE, HOSPICIUM

JEŚLI TWOJE PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE, SĄ NIEWŁAŚCIWIE REALIZOWANE LUB MASZ PYTANIA, ZADZWOŃ:

 **800•190•590**

OGÓLNOPOLSKA **BEZPŁATNA INFOLINIA** RZECZNIKA PRAW PACJENTA
czynna od PONIEDZIAŁKU do PIĄTKU w godzinach 08:00 - 20:00