

MEZŐTÚRI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11.

Mozgásszervi Rehabilitáció

TÁJÉKOZTATÓ A KÓRHÁZI KEZELÉS ALATTI NEM VÁRT ESEMÉNY (PL: BETEGESÉS, BETEGBALESET STB.) KIALAKULÁSÁRÓL

Páciens neve:

TAJ:

Születési dátum:

Lakcím:

Kórházunk minden tőle telhetőt megtesz az ún. nem várt eseményeket megelőzésére. Tekintettel azonban arra, hogy a kórházban betegek, megváltozott egészségi állapotú személyek kezelésére, ellátására kerül sor, továbbá a kórház az ellátottak számára egy idegen környezet, így gyakrabban fordulhatnak elő nem várt események.

A nem várt esemény pl: kórházban kezelt beteg elesése, amely elsősorban idősebb betegeknél fordul elő. Azonban a nem várt események kapcsán meg kell említeni azokat - nem csak időseknél előforduló – betegségeket is, amelyek következtében gyakrabban fordulnak elő betegesések, kórházi balesetek. A leggyakoribb ilyen betegségek a következők:

pl: mozgásszervi betegségek, szemlencse változása – a látás biztonsága, halló és egyensúlyrendszer degeneratív változása, a hallás hanyatlása, idegrendszeri megbetegedések, epilepszia, stroke, kisagyi vérszegénység, szív ritmuszavarai, cukorbetegség és szövődményei, csontritkulás (osteoporosis), gyógyszerek mellékhatásai, zavart tudatállapot, agyi vérellátási zavarok, műtéti beavatkozás utáni állapotok stb.

A betegesések megelőzése érdekében csatlakoztunk egy Magyarországon folyamatban lévő programhoz, amelynek keretében a szabályozásban meghatározott kockázati csoportokba tartozó betegeknél a szabályzatnak megfelelően járunk el:

Adott betegek esési kockázatának megfelelő megelőzési tevékenységet végzünk. Ennek keretében az alkalmazott betegesést megelőző intézkedéseket, valamint a bekövetkező betegbalesetet a beteg dokumentációjában feltüntetjük.

Kérjük, figyelmesen olvassa el a kórteremben elhelyezett kórházi esések megelőzéséről szóló betegtájékoztatót!

A fenti tájékoztatást megértettem.

Dátum:

.....

kezelő orvos aláírása

.....

beteg vagy a törvényes képviselőjének

illetve a meghatalmazott hozzátartozó aláírása

Kitöltendő, ha a bejegyző nyilatkozatot nem a beteg írja alá!

Törvényes képviselő neve:

születési helye, ideje:

lakcíme:

törvényes képvisel minősége (szülő, gyám stb)

Meghatalmazott hozzátartozó neve:

születési helye, ideje:

lakcíme:

Két tanúval aláírt meghatalmazás csatolása kötelező!