Príloha č. 1

**Informácia o právach pacientov**

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý pacient právo na:

* ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity,
* informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu,
* podanie žiadosti o poskytnite výpisu zo zdravotnej dokumentácii a na nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie (v rámci nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie má právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie),
* informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
* odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti okrem prípadov, v ktorých podľa zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu a ide o:

a) neodkladnú zdravotnú starostlivosť a informovaný súhlas nemožno získať včas získať alebo ho možno predpokladať,

b) ochranné liečenia uložené súdom a poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu,

c) ústavnú zdravotnú starostlivosť, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo

d) ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

* rozhodnutie o svojej účasti na výučbe alebo na biomedicínskom výskume,
* zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jeho zdravotným stavom, ak v prípadoch ustanovených osobitným predpisomnie je zdravotnícky pracovník zbavený tejto mlčanlivosti,
* zmiernenie utrpenia,
* humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov,
* na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Právo na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa nevťahuje na:

* osobu, ktorá je vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie,
* žiadateľa o azyl,
* osobu, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu,
* osobu, ktorá je príslušníkom ozbrojených síl Slovenskej republiky, Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Národného bezpečnostného úradu, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Horskej záchrannej služby, Hasičského a záchranného zboru, ak takejto osobe určil poskytovateľa služobný orgán alebo služobný úrad.

Ak sa domnievate, že Vám nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť správne alebo sa domnievate, že iné rozhodnutie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, máte právo požiadať poskytovateľa o nápravu; žiadosť sa podáva písomne. Poskytovateľ je povinný Vás písomne informovať o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.

Príloha č. 2

**Dotazník spokojnosti pacientov**

Overil si lekár alebo sestra Vašu totožnosť pred začatím vyšetrenia?

Áno Nie Neviem

Hovoril s Vami lekár spôsobom, ktorému ste rozumeli?

Áno Nie Neviem

Bol lekár ochotný odpovedať na Vaše otázky?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný s podaním informácie o Vašom zdravotnom stave a poskytnutom vyšetrení?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný s podaním informácie o spôsobe Vašej liečby a s ďalším odporúčaním?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný so správaním lekára?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný so správaním sestry?

Áno Nie Neviem

Ako dlho ste čakali na termín vyšetrenia? Bola pre Vás dĺžka čakania na termín vyšetrenia prijateľná?

…........................................

Áno Nie Neviem

Sú pre Vás ordinačné hodiny ambulancie vyhovujúce?

Áno Nie Neviem

Vyplnený dotazník pošlite prosím na adresu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*doplniť adresu miesta prevádzky ambulancie poskytovateľa/ sídla poskytovateľa*