**PACIENTO SUTIKIMAS DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO**

 Sudaryta remiantis LR Civiliniu kodeksu ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu

Paciento (paciento atstovo) vardas, pavardė .............................................................................................................

1. **Susipažinimas su vidaus tvarkos taisyklėmis:**

**1.1 MB „Daktaro Rolando klinikos“ specialistas, pas kurį užsirašo pacientas įsipareigoja:**

1.1.1 suprantama forma išaiškinti pacientui (paciento atstovui) sveikatos būklę, atlikti procedūras kokybiškai ir moksliškai pagrįstai turimos profesinės kvalifikacijos ir kompetencijų ribose;

1.1.2 informuoti pacientą (paciento atstovą), kad jis bus apžiūrimas, liečiamas, ar kitaip tiriamas sveikatos būklei įvertinti ir parinkti bei suderinti su pacientu (paciento atstovu) diagnostikos, gydymo ir finansinius planus (apsvarstyti alternatyvius gydymo variantus);

1.1.3 atlikti bendruosius bei diagnostinius tyrimus;

1.1.4 aptarti galimas gydymo komplikacijas ir jų pasekmes;

1.1.5 vykdyti profilaktines, diagnostines, gydomąsias procedūras pagal suderintą gydymo planą;

1.1.6 dokumentuoti gydymo eigą, įvertinti rezultatus ir informuoti apie juos pacientą (paciento atstovą) ar kitus asmenis, prieš tai raštiškai išreiškus valią pacientui ar jo atstovui;

1.1.7 gydymo plano keitimo atveju, papildomai jį derinti su pacientu (paciento atstovu);

1.1.8 atvykti vizitui į namus per 10 val. nuo iškvietimo registracijos pradžios. Iškvietimas registruojamas nuo 9:00 val. iki 19.00 val.

1.1.9 laikytis konfidencialumo, saugoti paciento duomenis, daryti viską, kas būtina, kad paciento duomenys nebūtų perduoti tretiesiems asmenims.

**1.2 Pacientas (paciento atstovas) įsipareigoja:**

1.2.1 informuoti apie visus buvusius, esamus susirgimus ar negalavimus, kurie gali turėti įtakos ligos diagnozavimui, gydymo paskyrimui ar gydymo kokybei pasiekti;

1.2.2 vykdyti visus gydytojo arba kito sveikatos priežiūros specialisto nurodymus ir rekomendacijas; informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą;

1.2.3 laikytis klinikos darbo laiko, kuris yra nuo 9:00 val. iki 20:00 val., atšaukus vizitą, pranešti klinikos administracijai ne vėliau kaip prieš 3 h iki planuoto vizito, kitu atveju vizitas ar procedūra laikoma įvykusia, abonementas užsiskaito;

1.2.4 sumokėti atlygį už gydymą pagal klinikos įkainius ir tvarką (mokama iš karto, perkant abonementą mokama į priekį iš karto), imamas rezervacijos mokestis, t.y., įsigijus abonementą nuotoliniai konsultacijai, užsirezervavus laiką ir/ar nepriėmus gydytojo vizitui į namus vizitas /abonementas užskaičiuojami;

1.2.5 perkant paslaugos abonementą, nuotolinėms gydytojo konsultacijoms telefonu jis galioja vienerius metus imtinai nuo pirkimo datos;

1.2.6 pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais.

**1.3 Ginčų sprendimas:**

Nepavykus išspręsti ginčo tarp paciento ir MB „Daktaro Rolando klinikos“, remtis LR įstatymais ir jų numatyta tvarka.

**1.5 Konfidencialumas:**

Visa informacija laikoma konfidencialia ir saugoma tik gydymo tikslais saugiose patalpose ir laikmenose, prie kurių prieigą turi tik atsakingi asmenys, pacientų prašymu prie kompiuterio negali būti prijungiamos jų laikmenos, atsiunčiami dokumentai spausdinimui ir pan. saugumo atveju, jokie duomenys negali būti perduoti ir atskleisti.

1. **Sutikimai:**

Su vidaus tvarkos taisyklėmis susipažinau ir sutinku jų laikytis ............................ (parašas, data)

Sutinku, kad sveikatos priežiūros specialistas mane apžiūrėtų, įvertintų sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas procedūras mano buvimo šioje įstaigoje metu ar atliekant procedūras namuose ................................ (parašas, data)

**Sutinku/nesutinku** dalyvauti mokslinėje veikloje (būti paskirtas besimokantiems studentams ar dalyvauti mokslinio darbo rašymo procese, kai tam tikri duomenys, pvz.: svoris, ūgis, judesio amplitudės laipsnis ir pan. naudojami įvertinti gydymo rezultatams ir/ar moksliniam palyginimui) .................................. (parašas, data)

**Sutinku/nesutinku** gauti bet kokio pobūdžio reklaminę informaciją .................................. (parašas, data)

**Sutinku/nesutinku** gauti informaciją susijusią dėl vizitų, specialisto pakeitimo, priminimus apie apsilankymą el.paštu ar telefonu ..................................... (parašas, data)

Nurodau asmenis, kam galima teikti konfidencialią informaciją, susijusią su ligos diagnoze, numatomu gydymu ir gydymo plano pakeitimais bei tokios informacijos suteikimo kitiems asmenims pagrindimą (kodėl sutinku): .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\*Esu man suprantama forma supažindintas su galimomis komplikacijomis bei galimais padariniais atsisakius numatomos procedūros, pretenzijų dėl taikyto gydymo ir rekomendacijų neturiu ...................................... (parašas, data)

**\*Pildoma išvykstant**