

KORZYSTAJĄC ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LUB ZWARCAJĄC SIĘ O ICH UDZIELANIE 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 metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu
- która zostanie przekazana także osobom przez Ciebie upoważnionym np. małżonkowi, członkowi rodziny i innej osobie bliskiej

3. WYRAŻENIA ZGODY

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

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. POSZANOWANIU 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

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. ZGŁOSZENIU SPRZECIWU

wobec opinii albo orzeczenia lekarza

10. OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

w czasie pobytu w szpitalu, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym, sanatorium uzdrowiskowym lub hospicjum

11. PRZECHOWYWANIE RZECZY WARTOŚCIOWYCH

w depozycie w szpitalu, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym, sanatorium uzdrowiskowym lub hospicjum

Jeśli Twoje prawa zostały naruszone, są niewłaściwie realizowane lub masz pytania, zadzwoń :

800-190-590

Ogólnopolska Bezpłatna Infolinia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

SZPITAL BARLINEK SP. Z O.O.
UL. SZPITALNA 10
74-320 BARLINEK
FAX/TEL. 95 74 62 502
sekretariat@szpitalbarlinek.pl

RZECZNIK PRAW PACJENTA
UL. MŁYNARSKA 46
01-171 WARSZAWA
TEL.: (22) 532 - 82 - 50
FAX.: (22) 532 - 82 - 30
kancelaria@rpp.gov.pl

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
UL. ARKOŃSKA 45
71-470 SZCZECIN
FAKS 91 425 11 88
skargi.wnioski@nfz-szczecin.pl