

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BAĞLARBAŞI ASM / AHB

EVDE SAĞLIK HİZMETİ
İLETİŞİM VE KOORDİNASYON MERKEZİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu form Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişi ya da hizmet alması istenen kişinin yakınlarına yönelik hazırlanmış bilgilendirme formudur. Formu dikkatlice okuyunuz ve sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa, bilgi almak için hekim/sağlık personeline danışarak yardım isteyiniz. Talebiniz üzerine size yazılı bilgi verilecektir.

AŞAMALAR

1. Evde Sağlık Hizmetleri; Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.
2. Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişi ya da bakımından sorumlu olan veli / vasisi tarafından; 444 3 833 numaralı telefon hattı aranarak; Ek-3'te yer alan "Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu" doldurularak; TSM veya AHB'ler aracılığıyla il koordinasyon merkezine başvuru yapılabilmektedir.
3. Başvuru sonrası merkez/birim tarafından, ön değerlendirme amacı ile ev ziyareti yapılmaktadır.
4. Hasta, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi tarafından başvuru formu bilgileri incelenerek hizmet için uygun birime yönlendirilmektedir.
5. Başvuru üzerine, tedavi başlamadan önce, ev ziyaretinde bilgilendirme, yapılarak onam formu doldurulmaktadır.
6. Evde Sağlık Hizmetleri planlı hizmetleri kapsamaktadır. Bunun için randevu tarih ve saati ile ziyaret edecek kişilerin bilgileri önceden tarafınıza bildirilecektir.
7. Evde verilen sağlık hizmetleri kapsamında size/hastanıza; kan alma işlemi, EKG çekimi, sonda uygulanması, beslenme için sonda uygulanması, pansuman, ilaç ve benzeri tıbbi uygulamalar yapılabilir. Bu uygulamaların neler olduğu, nasıl yapılacağı ve varsa komplikasyonları hakkında bilgilendirileceksiniz.
8. Hastanın sağlık hizmetlerini ev ortamında almasının uygun olmaması veya ani olarak sağlık sorunları gelişmesi halinde transfer gerekebilir. Nedeni açıklanarak ve transferi sağlanarak uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilebilirsiniz.
9. Kişiye verilen evde sağlık hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:
 - a) Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın iyileşmesi,
 - b) Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanan bakım ve tedavinin, sağlık personeli gerektirmeden yapılabilecek hale gelmesi,
 - c) Hastanın kendisinin veya veli/vasisinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
 - d) Hastanın vefat etmesi,

- e) Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri, önerilere uymamaları halinde sorumlu tabip, diş tabibi ya da aile hekimi tarafından verilen hizmetin faydası olmayacağına kanaat getirilmesi.
- f) Hasta veya veli/vasisinin personelin güvenliğine yönelik uygun olmayan davranışlarda bulunmaları,
- g) Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın, çeşitli nedenlerle ikamet ettiği bölgenin değişmesi,

(e) ve (f) bentlerinde belirtilen nedenlerle hizmetin sonlandırılması kanaatinde olan birim, öncelikle olarak hazırlayacağı tutanak ile durumu, koordinasyon merkezi aracılığı ile evde sağlık hizmetleri komisyonuna iletir. Konu. komisyon marifeti ile karara bağlanır.

Bilgilendirme Yapan Kişi

Ad Soyadı:

Unvan:

Tarih:

İmza:

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım, Evde Sağlık Hizmetlerinden nasıl yararlanabileceğim, başvuru, kabul süreci ile işleyiş hakkında bilgilendirildim. Verilecek hizmetleri kabul ediyorum.

Hasta/Hasta Yakını, Vasisi

Ad Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Tel.:

Adres:

Tarih:

İmza:

EK:

Evde bakım ve sosyal destek ihtiyaçlarının tedariki için durumumun ilgili kurum ya da kuruluşa (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü. Belediye gibi) bildirilmesini;

	Onaylıyorum	Onaylamıyorum	İmza
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü			
Belediye			
Diđer			