



Podmínky přijetí klienta do domácí hospicové péče

Terminální stadium onemocnění (např. nádorového).

Poskytnutí lékařské zprávy o onemocnění klienta.

Doporučení praktického nebo jiného ošetřujícího lékaře k poskytování domácí hospicové péče.

Informovaný souhlas klienta (dokument HOSPIC TEMPUS, z.s.).

Vyplněná žádost o poskytnutí domácí hospicové péče (dokument HOSPIC TEMPUS, z.s.).

Zajištěná celodenní péče jiné osoby nebo rodiny klienta.

Bydliště do 35 km od provozovny DHP.

O definitivním přijetí pacienta do domácí hospicové péče rozhoduje **odborná zástupkyně DHP**.

Poskytování domácí hospicové péče může být kdykoliv ukončeno ze strany klienta i poskytovatele domácí hospicové péče.

V případě volné kapacity **HOSPIC TEMPUS, z.s.** lze sjednat individuální podmínky.

Místo:

Datum:

Klient:.....

Pečující osoba:.....

Odborný zástupce DHP:.....