

INFORMACJE DLA PACJENTÓW

Przyjęcie do szpitala

W Izbie Przyjęć SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszczu przyjmowani są bez skierowania wyłącznie pacjenci w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia oraz do porodu.

Pozostałe osoby proszone są o korzystanie ze świadczeń medycznych w gabinetach Podstawowej Opieki Zdrowotnej u lekarzy rodzinnych, a w godzinach od 18:00 – do 7.30 i w dni świąteczne i wolne od pracy do korzystania z usług medycznych, lekarza Ambulatoryjnej Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej / adres : gabinet nr 13 przy ulicy Chopina 1, (wejście w łączniku pomiędzy budynkiem Administracji i Oddziału Dziecięcego).

Do SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszczu przyjmowani są pacjenci w trybie :

- * ze skierowaniem w terminie uzgodnionym,
- * ze skierowaniem w trybie niezgodnionym,
- * bez skierowania w trybie nagłym, przywiezieni przez Zespoły Ratownictwa Medycznego,
- * bez skierowania w trybie nagłym w stanach zagrożenia życia i zdrowia.

Aby ustalić termin planowanego pobytu w szpitalu pacjent powinien zgłosić się ze skierowaniem, dotychczasową dokumentacją medyczną, przygotowaną przez lekarza kierującego do gabinetu lekarskiego danego oddziału, w godzinach 8 : 15 – 8 : 30, 12:00 – 14 : 00.

Rejestr pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w terminie planowym prowadzi się w oddziałach szpitalnych.

Co należy zabrać do szpitala ?

Przy przyjęciu planowym prosimy o zabranie ze sobą:

1. skierowania do szpitala,
2. dowodu osobistego w celu potwierdzenia tożsamości i weryfikacji statusu ubezpieczenia w systemie EWUŚ,
3. dowodu ubezpieczenia.

W przypadku braku pozytywnej weryfikacji ubezpieczenia w systemie EWUŚ i braku dowodu ubezpieczenia, gdy pacjent deklaruje, że jest ubezpieczony, pobierane jest od pacjenta oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.

- 4 . dotychczas wykonanych wyników badań diagnostycznych,
- 5 . dokumentacji medycznej z przebytych chorób i ich leczenia,
6. dotychczas stosowanych leków.

W przypadku przyjęcia do planowych zabiegów operacyjnych wymagane są :

7. informacje o przebytych szczepieniach
8. konsultacje specjalistyczne o braku p/wskazań do zabiegu, u pacjentów przewlekle chorych, zgodnie z instrukcjami otrzymywanymi na poszczególnych oddziałach zabiegowych – pacjent otrzymuje listę przy ustalaniu terminu planowanego zabiegu w gabinecie lekarskim oddziału zabiegowego lub gabinecie lekarskim poradni przyszpitalnej,
9. wskazane jest posiadanie własnych przyborów toaletowych / ręcznik, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, pidżama, szlafrok, kapcie /

POBYT W SZPITALU

Pacjent przebywający na leczeniu w szpitalu ma obowiązek :

- przestrzegać indywidualnych zaleceń lekarza i pielęgniarki w zakresie stosowanej diagnostyki, terapii, pielęgnacji,
- współpracować z personelem szpitala w realizacji celu hospitalizacji,
- przestrzegać zakazu dotyczącego palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych, stosowania środków odurzających, uprawiania gier hazardowych na terenie szpitala,
- przebywać na oddziale w określonych porach dnia, szczególnie w godzinach obchodu lekarskiego, zaplanowanych badań diagnostycznych,
- nie opuszczać oddziału bez zgody personelu medycznego,
- szanować własność szpitala,
- utrzymywać czystość osobistą i najbliższego otoczenia,
- nie stosować bez zgody lekarza żadnych leków,
- nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
- przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego.

Pacjent przebywający w szpitalu może korzystać z:

- bezpośredniego kontaktu z osobą duchowną,
- obrzędów religijnych,
- bufetu gastronomicznego,
- własnego sprzętu elektrycznego, elektronicznego,
- dokładne informacje pacjent otrzyma przy przyjęciu do szpitala w informatorze pacjenta lub od personelu oddziału.

ROZKŁAD DNIA W ODDZIALE

Lp.	Godzina	Czynności w oddziale
1.	06 : 00 – 8 : 00	<ul style="list-style-type: none">• Pomiar ciepłoty ciała, tętna, i innych parametrów,• pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,• toaleta pacjentów,• ścielenie łóżek,• zmiana bielizny osobistej i pościelowej.
2.	06 : 45 – 7 : 45	<ul style="list-style-type: none">• Śniadanie.
3.	08 : 15 – 11 : 00	<ul style="list-style-type: none">• Obchody lekarskie.
4.	09 : 00 – 12 : 30	<ul style="list-style-type: none">• Realizacja zleceń lekarskich zabiegów badań diagnostycznych, konsultacje lekarskie.
5.	12 : 30 – 13 : 30	<ul style="list-style-type: none">• Obiad.
6.	13: 30 – 16 : 00	<ul style="list-style-type: none">• Wypoczynek pacjentów, odwiedziny pacjentów.
7.	16 : 00 – 17 : 30	<ul style="list-style-type: none">• Mierzenie ciepłoty ciała, tętna, innych parametrów,• realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych, konsultacje lekarskie.
8.	17 : 30 – 18 : 30	<ul style="list-style-type: none">• Kolacja.
9.	18 : 30 – 21 : 00	<ul style="list-style-type: none">• Wykonywanie zleceń lekarskich,• toaleta wieczorna.

Udzielanie informacji o stanie zdrowia

Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie koordynatorzy oddziałów, oraz lekarze prowadzący. Dyżurni lekarze oddziału udzielają informacji tylko w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta hospitalizowanego lub w przypadku pacjentów przyjętych do oddziału w godzinach dyżuru.

Informacje udzielane są osobom upoważnionym przez pacjenta do udzielania informacji o jego stanie zdrowia.

Informacji o stanie zdrowia nie udziela się przez telefon.

Pielęgniarki i położne mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.

Lekarz prowadzący lub lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w godzinach dyżuru lekarskiego w sytuacji nagłego pogorszenia jego stanu zdrowia niezwłocznie zawiadamia osoby upoważnione przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Odwiedziny – regulamin odwiedzin

Szpitala zapewnia możliwość odwiedzania pacjentów i kontakt telefoniczny.

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie, bez ograniczeń z wyjątkiem:

- Oddział Intensywnej Terapii – odwiedziny odbywają się po uzyskaniu zgody lekarza oddziału.
- Oddziału obserwacyjno - zakaźnego – odwiedziny odbywają się po uzyskaniu zgody lekarza oddziału.

2. Odwiedziny pacjentów nie mogą zakłócać normalnej pracy oddziału, nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności, ciszy i spokoju.

3 . Prosimy o powstrzymanie się od odwiedzin w godzinach obchodu lekarskiego, wykonywania zleceń lekarskich, badań diagnostycznych.

- preferowane godziny odwiedzin : 11 : 00 – 13.00 , 14 : 00 - 17 : 00, 19.00 – 21 : 00.

4. W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno - epidemiologicznymi, porządkowymi lub ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających na sali chorych odwiedziny mogą być w różnym zakresie ograniczone przez lekarza oddziału. Ograniczenie odwiedzin następuje po akceptacji Dyrektora Szpitala.

5 . Jednego pacjenta mogą odwiedzać jednocześnie 2 osoby, w tym dzieci powyżej 10 roku życia.

6 . Odwiedzający ma obowiązek zachować ciszę i spokój w szpitalu.

7. Osoby odwiedzające mają obowiązek podporządkować się zaleceniom i wskazówkom personelu medycznego.

8. Odwiedzających obowiązuje zakaz :

- manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami elektrycznymi, wentylacyjnymi, grzewczymi,
- wnoszenia na teren szpitala i spożywania napojów alkoholowych,
- dostarczania żywności bez uzgodnienia z personelem medycznym, zostawiania w szafkach pacjentów produktów żywnościowych ulegających szybkiemu zepsuciu,
- odwiedzin w stanie nietrzeźwym,
- wprowadzania zwierząt do budynków szpitala i poradni,
- siadania na łóżkach szpitalnych.

9. Osoby pozostające na oddziale w celu opieki nad pacjentem mogą wykonywać przy pacjencie tylko te czynności pielęgnacyjne i żywieniowe, które wcześniej zostały uzgodnione z personelem oddziału .

10. Osoby odwiedzające nie stosujące się do zaleceń regulaminu podlegają wydaleniu poza obręb szpitala i ponoszą odpowiedzialność zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

Udostępnianie dokumentacji medycznej :

1. Dokumentację medyczną udostępnia się :
 - pacjentowi, którego dokumentacja medyczna dotyczy, za okazaniem dowodu tożsamości np . dowodu osobistego, paszportu,
 - przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, za okazaniem odpowiedniego dokumentu,
 - rodzicowi, do chwili ukończenia przez dziecko 18 roku życia, za okazaniem jego dowodu osobistego,
 - opiekunowi ustanowionemu przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim opieką nad niepełnosprawnym, opieka nad ubezwłasnowolnionym),
 - osobie upoważnionej przez pacjenta, za okazaniem upoważnienia spełniającego wymogi określone w pkt. 4.
2. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu lub ustanowiony przez sąd spadkobierca, po przedstawieniu wyroku sądu.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest w następujących formach :
 - do wglądu (także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia) na miejscu w szpitalu, pod nadzorem osoby zatrudnionej w komórce organizacyjnej szpitala, uprawnionej do udostępniania dokumentacji medycznej np. pracownika działu Rejestru Usług Medycznych i Statystyki, lekarza prowadzącego / lekarza dyżurnego, pielęgniarki oddziałowej, sekretarki medycznej – dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej elektronicznie)
 - poprzez sporządzenie i wydanie kopii (wyciągów i odpisów) dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych.
4. W celu skorzystania z możliwości wglądu w dokumentację medyczną pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta składa ustny wniosek do lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego, lekarza poradni specjalistycznej, pracowni diagnostycznej.
5. W celu otrzymania kopii (wyciągu, odpisu) dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta składa „**PR16_F1_Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej podmiotom zewnętrznym**”.
6. W przypadku planowanego odbioru kopii (wyciągu, odpisu) dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy przedstawić upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej które pacjent podpisuje w obecności pracownika statystyki medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi być zaopatrzone w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis pacjenta.
7. Formularz : „ **PR16_F1_Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej podmiotom zewnętrznym**” można pobrać :
 - w Rejestrze Usług Medycznych i Statystyce – budynek administracji szpitala ul. Chopina 1 pokój nr 9 w godzinach 7:25 – 15:00.
 - ze strony internetowej www.szpitalpisz.pl / zakładka dokumenty/.
8. Wnioski i upoważnienia można składać :
 - w Rejestrze Usług Medycznych i Statystyce – patrz jak wyżej,
 - przesłać pocztą.
9. Udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się bez zbędnej zwłoki, w terminie 14 dni licząc od daty złożenia / wpłynięcia wniosku do szpitala.

10. Wydanie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru.
11. Wydanie kopii (wyciągów, odpisów) dokumentacji medycznej odbywa się po uiszczeniu opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej i jest odnotowywane we wniosku.
12. Do poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentacji medycznej upoważnione są osoby zatrudnione w Rejestrze Usług Medycznych i Statystyki, z-ca dyrektora ds. Lecznictwa. Poświadcza się wyłącznie kopie dokumentacji medycznej wykonane w poligrafii szpitala.
13. Odbiór kopii (wyciągi odpisy) dokumentacji medycznej następuje w dziale Statystyki Medycznej – budynek administracji szpitala ul . Chopina 1 od poniedziałku do piątku w godzinach . 7.25 – 15.00.

Udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym.

1. Dokumentację medyczną udostępnia się również :
 - podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra Zdrowia oraz organom samorządu zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do prowadzenia kontroli na zlecenie Ministra Zdrowia,
 - ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - uprawnionym na mocy innych ustaw organom i instytucjom – jeżeli badanie, którego dotyczy dokumentacja, została przeprowadzone na ich wniosek,
 - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych – w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta,
 - lekarzowi, pielęgniarce lub położnej w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia – w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
 - wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
 - spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, osobom wykonującym czynności kontrolne w związku z kontrolą legalności, celowości, rzetelności prowadzenia baz danych w zakresie ochrony zdrowia oraz przekazywania danych w nich zawartych do systemu informacji,
 - dokumentacja medyczna może być udostępniona szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych – bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby , której dokumentacja dotyczy.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest w następujących formach:

- do wglądu (także do bazy danych w zakresie ochrony zdrowia), na miejscu w szpitalu , pod nadzorem osoby zatrudnionej w komórce organizacyjnej szpitala uprawnionej do udostępnienia dokumentacji medycznej, w tym pracowni statystyki, Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, koordynatora oddziału, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego, lekarza poradni specjalistycznej,
 - poprzez sporządzenie kopii (wyciągów, odpisów) dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych,
 - poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem na piśmie i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli organ lub uprawniony podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
4. Pisemny wniosek organu lub uprawnionego podmiotu o wydanie kopii (wyciągów, odpisów) dokumentacji medycznej pacjenta podlega zaopiniowaniu przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji w zakresie zgodności z zasadami prawnej ochrony danych osobowych oraz przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
 - 5 . Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, w przypadku wydawania wyciągów, odpisów lub oryginału dokumentacji medycznej – za pismem przewodnim.
 6. Pracownik wydający oryginały/ dokumentacji medycznej jest odpowiedzialny za pozostawienie jej /ich kopii lub pełnego odpisu.
 7. Co trzy miesiące, sprawdzana jest terminowość zwrotu oryginałów dokumentacji medycznej W razie stwierdzenia braku zwrotu dokumentacji medycznej, wysyłane zostaje pismo przypominające.
 8. Do poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentacji medycznej upoważnione są osoby zatrudnione w Rejestrze Usług Medycznych i Statystyce. Poświadcza się wyłącznie kopie wykonane w poligrafii szpitala.
 9. Udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się bez zbędnej zwłoki, w miarę możliwości w terminie wyznaczonym przez organ lub uprawniony podmiot. W przypadku braku możliwości dochowania tego terminu udostępnienie dokumentacji medycznej winno nastąpić w terminie do 14 dni licząc od daty złożenia / wpłynięcia wniosku do szpitala . W tej sytuacji należy uzgodnić ten termin z wnioskującym organem lub podmiotem.

Odpłatność za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie kopii (wyciągów, odpisów) szpital pobiera opłaty z zastrzeżeniem pkt. 2
2. Opłaty nie pobiera się :
 - od organów rentowych w sprawach świadczeń wynikających z ubezpieczeń społecznych,
 - w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
3. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszana co trzy miesiące przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
4. Wysokość opłat za :
 - jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku

danych, jeżeli szpital prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

5. Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale jest umieszczony na stronie internetowej szpitala (aktualizowany nie później niż 2 tygodnie po ukazaniu się komunikatu).
6. Opłatę wnosi się w kasie szpitala lub przelewem na jego konto.
7. Wniesienie opłaty w kasie szpitala odnotowywane jest na wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej szpitala.
8. W przypadku wysyłania przez szpital wyciągów, odpisów lub kopii podmiotom uprawnionym szpital pobiera opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej według obowiązujących przepisów, a także dodatkowo opłatę pocztowo - kancelaryjną w wysokości równowartości opłaty pocztowej za list polecony.
9. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu na miejscu jest bezpłatne.

Depozyt rzeczy wartościowych

Pacjent hospitalizowany ma prawo pozostawić rzeczy wartościowe w depozycie rzeczy wartościowych - pacjent otrzymuje kartę depozytową będącą pokwitowaniem przyjęcia określonych przedmiotów do depozytu. Przedmioty pozostawione w depozycie mogą być wydane pacjentowi, jego rodzinie lub osobom przez niego upoważnionym po okazaniu karty depozytowej.

Opieka duszpasterska

Kaplica szpitala znajduje się na poziomie : (- 1 przy klatce schodowej od strony Oddziału Wewnętrznego i Medycyny Paliatywnej .

Opiekę duszpasterską sprawuje ksiądz Kapelan Szpitalny .

Msza Święta odprawiana jest w kaplicy

- w dni powszechnie o godz. 17 : 00

- w niedzielę o godz 16:00

Szczegółowych informacji dotyczących usług duszpasterskich udziela personel medyczny oddziału.

Wyżywienie

Pacjentom hospitalizowanym szpital zapewnia całodobowe, bezpłatne wyżywienie.

Pacjenci hospitalizowani w szpitalu mają możliwość skorzystania z porad dietetyka.

Pacjenci otrzymują informacje dotyczące prawidłowego żywienia dietetycznego w okresie poszpitalnym w formie informacji dołączonej do karty informacyjnej.

Wypis ze szpitala

Wypis ze szpitala następuje:

- gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszej hospitalizacji,
- na żądanie pacjenta lub przedstawiciela prawnego,
- gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek oddziału.
- o wypisie z oddziału decyduje Koordynator oddziału

Wydawanie kart informacyjnych odbywa się w gabinecie sekretarek medycznych - II piętro pokój nr 1 / przy windzie/ w dni powszednie w godzinach 10:00 – 14:00.

Pacjent lub osoba bliska powinien przekazać sekretarce medycznej dokumenty niezbędne do wypisu i wystawienia zwolnienia lekarskiego / dowód osobisty, nazwę, adres, NIP zakładu pracy/.

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

Celem zapewnienia ciągłości opieki pacjent po leczeniu szpitalnym może być skierowany do leczenia ambulatoryjnego lub w przypadkach tego wymagających do innego szpitala lub placówki medycznej.

Pacjent w dniu wypisu otrzymuje 2 egzemplarze „ Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego ” oraz odbiera dostarczoną wcześniej dokumentację medyczną i rzeczy pozostawione w depozycie i magazynie ubrań chorych (za pokwitowaniem).

Pacjent występujący z żądaniem o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

USŁUGI DODATKOWE

- Barosklepik - znajduje się obok Kaplicy Szpitalnej.
Godziny otwarcia :
poniedziałek, wtorek, piątek w godz 9:00 – 16:30
środa, czwartek w godz 8 : 00 – 15.30
sobota w godz 10 : 00 – 14 : 00
- Automat z napojami znajduje się przy Izbie Przyjęć.
- Automat telefoniczny zlokalizowany jest:
- na oddziale dziecięcym (z opcją telefon do mamy),
- System telewizyjny na salach pacjentów – sposób, koszty użytkowania opisane przy odborniku.
- Na terenie szpitala istnieje możliwość nieodpłatnego dostępu do bezprzewodowego internetu. W przypadku chęci połączenia do sieci należy zgłosić się z urządzeniem mobilnym (laptop, telefon, tablet itp.) do Sekcji IT
tel. 87 425 45 23 lub z dyżurki pielęgniarek pod numerem wewnętrznym: 523.
- Istnieje możliwość rejestracji przez internet do poradni specjalistycznych, odbywa się to poprzez stronę: www.erejestracja.szpitalpisz.pl

Przejazd środkami transportu sanitarnego

Osobie ubezpieczonej, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny transport sanitarny, w tym transport lotniczy, do najbliższego podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach :

- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
- wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Osobie ubezpieczonej, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającego korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem .

W przypadkach nie wymienionych powyżej, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego osobie ubezpieczonej przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością,