

NOUZOVÝ PLÁN PÉČE

Tento nouzový plán péče je pro

Autorem plánu je

Datum



800 915 915
poradna@pecujdoma.cz
www.pecujdoma.cz

Tento plán umožní zastoupit vás v péči a udržet její standard, když se ocitnete v nouzovém stavu (jako je náhlé onemocnění či úraz).

Než začnete vyplňovat plán, promluvte si:

1. s osobou, o kterou pečujete (je-li to možné),

2. s kontaktními osobami, které uvádíte,

3. s dalšími členy rodiny, pracovníky sociálního zdravotních služeb a s lidmi, kterým důvěřujete,

4. anebo zavolejte poradkyním Pečuj doma na bezplatnou linku 800 915 915.

Nouzový plán péče ve 3 krocích

- 1 **Vyplňte Nouzový plán péče** pro osobu, o kterou pečujete. Můžeme vám pomoci. Zavolejte našim poradkyním a poradcům na telefonní linku 800 915 915 nebo využijte náš web www.pecujdoma.cz, kde plán můžete vyplnit a odeslat.
- 2 **Označte dvě osoby** (členy rodiny, přátele nebo sousedy), které souhlasí, že vás zastoupí v případě, kdybyste náhle nemohli pečovat. Je to velmi důležitá součást plánu! Tuto informaci sdělte zástupcům služeb, kteří se na péči o vašeho blízkého podílejí.
- 3 **Vyplněný plán nám zašlete** prosím prostřednictvím webu www.pecujdoma.cz. My vám obratem poštou zašleme Průkaz pečujícího. Tento průkaz noste u sebe pro případ, kdyby se vám něco přihodilo. Pak je tu bezplatná linka Pečuj doma 800 915 915. Jeden vytištěný Nouzový plán péče uložte u osoby, o kterou pečujete, aby byl dostupný v případě potřeby.

OCHRANA OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ

Organizace Pečuj doma je jako správce osobních a citlivých údajů povinna zajistit jejich ochranu (viz *Informace o zpracování osobních a citlivých údajů* na stránkách www.pecujdoma.cz v sekci *Nouzový plán péče*) a nese odpovědnost za jejich zpracování. Abychom se ujistili, že je tato ochrana možná, prosíme o zodpovězení následujících otázek:

Osoba, o kterou pečují, je: mladší 18 let je jí 18 let a více

Pokud je osoba ve věku 18 let a více, je možné, aby vám poskytla souhlas s vyplněním tohoto Nouzového plánu péče? Ano Ne

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že souhlasím, aby v případě nastalé nouzové situace pracovníci/pracovnice projektu Pečuj doma, nebo pracovníci/pracovnice integrovaného záchranného systému kontaktovali/y mnou určené osoby nebo služby uvedené v Nouzovém plánu péče.

Dále souhlasím, aby v případě nastalé mimořádné situace pracovníci/pracovnice projektu Pečuj doma kontaktovali/y mnou určené osoby a služby a odkázali/y je na tento Nouzový plán péče, v krajním případě jim telefonicky předali/y informace v něm obsažené, aby mohla být zajištěna péče a ochrana životně důležitých zájmů osoby, o kterou pečují a jejíž kvalita života může být významně ohrožena, pokud já, její rodinný pečující, náhle onemocním nebo nebudu schopen/schopna zajistit péči z důvodu nehody či nouzového stavu.

Jsem si vědom/a, že pokud nebude možné péči zajistit mnou určenými osobami nebo službami, zapojí se do procesu zajištění a koordinace péče i jiné subjekty (např. integrovaný záchranný systém, nebo linka tísňového volání).

Prohlašuji, že poskytuji osobní a citlivé údaje o sobě a osobě, o kterou pečují, dobrovolně.

Prohlašuji, že jsem seznámen/a s účelem a postupem zpracování těchto údajů uvedených v textu *Informace o zpracování osobních a citlivých údajů* na stránkách www.pecujdoma.cz v sekci *Nouzový plán péče*.

VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení

Telefonní číslo na mobil

Adresa

Telefonní číslo pevné linky

PSČ

E-mail

Datum narození

OSOBNÍ ÚDAJE OSOBY, O KTEROU PEČUJETE

Jméno a příjmení

Telefonní číslo pevné linky

Jaké oslovení má rád/a

Datum narození

Adresa

Má opečovávaný stanoveného opatrovníka?

Ano Ne

Pokud ano, uveďte jeho jméno

PSČ

Vztah k opečovávanému

Telefonní číslo na mobil

Kontaktní údaje

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE A ÚDAJE O ZVÍŘATECH

Bydlíme ve společné domácnosti Ano Ne

Bydlíme ve stejném domě, ale v jiném bytě Ano Ne

Bydlíme na různých místech Ano Ne

Má opečovávaný u sebe zvíře, o které je třeba se postarat? Ano Ne

Pokud ano, uveďte jaké, včetně jména a oslovení

Jak je potřeba se o zvíře postarat a kdo se o něj postará?

KONTAKT NA LÉKAŘE

Jméno praktického lékaře

Adresa

Telefonní číslo

KONTAKT NA LÉKAŘE SPECIALISTY

Jméno lékaře specialisty

Jméno lékaře specialisty

Specializace

Specializace

Adresa

Adresa

Telefonní číslo

Telefonní číslo

OZNAČTE, JAKÉ POTÍŽE ČI ONEMOCNĚNÍ MÁ OSOBA, O KTEROU PEČUJETE

Porucha autistického spektra

Poruchy hybnosti jednotlivých kloubů, poloviny těla

Mozková obrna

Potíže s tlakem a srdcem

Hydrocefalus

Potíže s dýcháním / plicní onemocnění

Problémy s chováním

Roztroušená skleróza

Mentální onemocnění

Stavy po mrtvici či cévní mozkové příhodě

Získané postižení intelektu

Rakovina

Agresivní chování, sebepoškozování

Paliativní léčba

Závislosti – tabák, alkohol, léky, jiné

Demence / Alzheimerova choroba

Porucha zraku – až slepota

Parkinsonova choroba

Porucha sluchu

Křehká starší osoba

Vypište do rámečku další obtíže či onemocnění

Má osoba, o kterou pečujete, PEG, stomii, tracheostomii nebo potřebu zahuštění tekutin? Ano Ne

Pokud ano, kde jsou tyto pomůcky nebo jejich části uloženy?

Pokud máte svého dodavatele, uveďte jméno firmy, kontaktní osobu a tel. číslo, pokud je to možné

Používá osoba, o kterou pečujete, inkontinenční pomůcky? Ano Ne

Pokud ano, napište typ výrobku a velikost

Pokud máte svého dodavatele, uveďte jméno firmy, kontaktní osobu a tel. číslo, pokud je to možné

OSOBA, O KTEROU PEČUJETE, MŮŽE

Komunikovat

Sám / sama užívat léky

Prát si oblečení

Otevřít dveře známé osobě

Komunikovat telefonem

Použít toaletu samostatně

Použít toaletu s dopomocí

Pokud ano, popište míru dopomoci

Umýt se

Učesat se

Najíst se z připraveného

Najíst se bez upozornění

Připravit si jídlo samostatně

Napít se

Zavřít kohoutek s vodou

Být bez dohledu a péče

Pokud ano, po jakou dobu

OSOBA, O KTEROU PEČUJETE, SE POHYBUJE

Zcela samostatně

Vůbec

S pomocí

Pokud ano, jakou pomůcku využívá (chodítka, hole, apod.)

Uveďte kontakt na půjčovnu pomůcek na mobilitu, pokud ji využíváte

ÚDAJE O LÉCÍCH

Lék a síla léku	Na co lék je a jak se užívá	Ráno	Poledne	Večer

Kde jsou léky v bytě / domě obvykle uloženy?

Potřebuje osoba, o kterou pečujete, podporu či pomoc při braní léků? Pokud ano, jakou?

Jméno obvyklé lékárny

Telefonní číslo lékárny

Má osoba, o kterou pečujete, epilepsii?

Ano Ne

Má osoba, o kterou pečujete, nějakou alergii?

Ano Ne

Pokud ano, uveďte o jakou alergii se jedná

Užívá nějaké léky proti alergii či epilepsii?

Ano Ne

Pokud užívá léky proti alergii či epilepsii, kde jsou obvykle uloženy?

Má osoba, o kterou pečujete, cukrovku? Ano Ne

Bere osoba, o kterou pečujete, léky na ředění krve? Ano Ne

ÚDAJE O REZIDENČNÍ ČI POBYTOVÉ SLUŽBĚ

Má opečovávaný podanou žádost do rezidenční či pobytové služby? Ano Ne

Pokud ano, uveďte název služby

Pokud ano, uveďte název služby

Kontaktní osoba

Kontaktní osoba

Adresa

Adresa

Datum podání žádosti

Datum podání žádosti

KONTAKT NA SLUŽBY, KTERÉ VYUŽÍVÁTE (PEČOVATELSKÁ SLUŽBA, OSOBNÍ ASISTENCE, DOMÁCÍ PÉČE A JINÉ)

Název služby

Kontakt

Název služby

Kontakt

Název služby

Kontakt

Název služby

Kontakt

PRVNÍ KONTAKT NA OSOBU, KTERÁ JE SCHOPNA A OCHOTNA PEČUJÍCÍHO ZASTOUPIT

Jméno a příjmení

Telefonní číslo na mobil

Adresa

Telefonní číslo pevné linky

PSČ

Vztah k vaší osobě pečujícího?

Vztah k osobě, o kterou pečujete?

Má tato osoba klíč od domu / bytu osoby, o kterou pečujete?

Ano

Ne

DRUHÝ KONTAKT NA OSOBU, KTERÁ JE SCHOPNA A OCHOTNA PEČUJÍCÍHO ZASTOUPIT

Jméno a příjmení

Telefonní číslo na mobil

Adresa

Telefonní číslo pevné linky

PSČ

Vztah k vaší osobě pečujícího?

Vztah k osobě, o kterou pečujete?

Má tato osoba klíč od domu / bytu osoby, o kterou pečujete?

Ano

Ne

Pokud vámi navrhaná osoba klíče nemá, promyslete, jak jsou klíče pro akutní případ nouze potřebné, a zkuste jí je pro takový případ zajistit či nabídnout. Ideální bude, když s ní projdete Nouzový plán péče, svěříte jí jednu kopii a v případě aktualizace jí oznámíte změnu.

DALŠÍ INFORMACE

Využijte toto místo pro informace, které mohou být pro osobu pověřenou poskytováním péče v případě nouze potřebné a užitečné. Zahrňte sem např. popis toho, co osoba, o kterou pečujete, má ráda či nemá ráda, jak obvykle komunikuje, jaké má obavy, a také finanční záležitosti, zkrátka vše, co považujete za důležité.

Způsoby, jak doručit Pečuj doma váš Nouzový plán péče

1. Vyplňte Nouzový plán péče on-line na webu www.pecujdoma.cz, zašleme Vám potvrzení o přijetí společně s Průkazem pečujícího
2. nebo zavolejte na bezplatnou linku Pečuj doma 800 915 915

Co teď?

Jakmile od Vás přijmeme vyplněný Nouzový plán péče, obdržíte potvrzení o přijetí Nouzového plánu péče a současně vám poštou zašleme Průkaz Pečujícího s Nouzovým plánem péče v tištěné podobě a samolepkou k nalepení na kartičku zdravotní pojišťovny. Průkaz Pečujícího, prosím, noste u sebe vedle kartičky zdravotní pojišťovny, je větší pravděpodobnost jeho nalezení.

Při jakékoliv změně v Nouzovém plánu péče nás kontaktujte, abychom Nouzový plán péče včas aktualizovali. Je důležité, aby uvedené informace byly přesné a čerstvé. Vaší zodpovědností je vyrozumět nás o změnách v Nouzovém plánu péče.

Co dalšího můžete udělat?

1. Doporučujeme zkrácený Nouzový plán péče (str. 11) umístit na viditelné místo na vnitřní stranu vchodových dveří nebo na dveře lednice – záchranáři jsou zvyklí tato místa kontrolovat.
2. Dát vybraným osobám výtisk Nouzového plánu péče nebo jim říci, kde ho mohou nalézt.
3. Ujistit se, že uvedené informace jsou platné a aktuální.
4. Vybavit se léky a pomůckami na péči na měsíc dopředu.

Myslete také na svůj odpočinek a své zdraví, nejste v této situaci sami, jsme v tom s Vámi.

Přípravu Nouzového plánu podpořila:



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Tento dokument vyvinula organizace Family Carers Ireland (Irští rodinní pečující) jako nabídku podpory v době koronavirové pandemie. Irští rodinní pečující jej partnersky poskytli k využití organizaci Pečuj doma Diakonie ČCE a dali povolení k jeho šíření mezi rodinné a neformální pečující v rámci České republiky. Pečuj doma děkuje Family Carers Ireland za důvěru a partnerství.



Příprava Nouzového plánu péče je podpořena z dotačního programu MPSV Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností.

NOUZOVÝ PLÁN PÉČE

K umístění na lůžnici



JSEM PEČUJÍCÍ A JE NA MNĚ
ZÁVISLÁ DALŠÍ OSOBA

PEČUJÍCÍ OSOBA

Jméno a příjmení pečujícího

Datum narození

OSOBA, O KTEROU PEČUJI

Jméno a příjmení

Telefonní číslo na pevnou linku

Adresa

Telefonní číslo na mobil

Datum narození

KONTAKTUJTE NÁHRADNÍHO PEČUJÍCÍHO



Jméno a příjmení náhradního pečujícího

Telefonní číslo

Jméno a příjmení náhradního pečujícího

Telefonní číslo

Nedovolali jste se nebo nemám žádného náhradního pečujícího? **Volejte 112.**

Podrobný Nouzový plán péče a potřebné údaje najdete:

Souhlasím s využitím těchto údajů pro
potřeby IZS v případě mého ošetření

Pečuj doma je součástí

Diakonie
Československé církve evangelické

PODPIS