Házi szakápoló szolgálat
kapcsolat@aviancare.hu | +36 30 200 1900

Szakápolás | Házi betegápolás | Gyógytorna
www.aviancare.hu

MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____, mint _____ hozzátartozója/meghatalmazottja, ezúton tisztelettel kérem és felhatalmazom _____ , mint a beteg kezelőorvosát (hiányában helyettesét), hogy a _____ egészségi állapotáról, a folyamatban lévő kezelésekről és a szükséges egészségügyi információkról tájékoztatást nyújtson az AVIAN Care részére:

Székely Ildikó
Ápolási vezető
Tel.: +36 30 604 5414
E-mail: kapcsolat@aviancare.hu

vagy

Varga Krisztián
Ápolási vezető helyettes
Tel.: +36 30 200 3500
E-mail: kapcsolat@aviancare.hu

Kelt: _____ Aláírás: _____

Magyarázat az ellátó intézmény és a kezelőorvos részére

Az AVIAN Care otthoni szakápolási és házi betegápolási szolgáltatást céljából, állapotfelmérés miatt érkezik az Intézményükbe. A biztonságos, folyamatos és szakszerű betegellátás folytatása érdekében alapvető fontosságú, hogy az otthoni ápolást végző kollégák már a beteg hazaérkezésének pillanatától minden szükséges, friss információt megkapjanak, így biztonságban és folytonossággal tudják folytatni az ellátást.

Ezúton kérem a tisztelt kezelőorvost, hogy a beteg aktuális állapotáról és a további kezeléshez szükséges szakmai iránymutatásokról a fent megjelölt kapcsolattartó(k) számára adjon tájékoztatást.

A közölt adatok kizárólag azt a célt szolgálják, hogy a beteg otthoni ápolása biztonságosan, a legmagasabb szakmai színvonalon, és az orvosi terápiával teljes összhangban valósuljon meg.

Segítő közreműködésükkel biztosítható, hogy a beteg számára az otthoni ellátás ne megszakítás, hanem a kórházi kezelés szerves folytatása legyen.