

MISJA SZPITALA:

„Skutecznie leczyć,

otoczyć opieką,

natchnąć nadzieją”

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

Przyjmuje: pawilon D., pok. 206, pn — pt
w godz.: 7:00 do 14:35,

Telefon: 32-624-70-10

Pracownik Socjalny

Przyjmuje: pawilon D., I piętro, obok Punktu
Krwiodawstwa, pn — pt w godz.: 7:00 do 14:35,

Telefon: 32-624-75-14

Rejestracja Poradni Specjalistycznych

Pawilon D., parter, pn — pt w godz.: 07:00 do 17:00,

Telefon: 32-624-75-36; 32-624-75-37; 507 124 142

Edukacja pacjentów w zakresie:

- **odleżyn**, tel. 32-624-72-39, we wtorki w godz. 10:00 do 12:00
- **stomii**, tel. 32-624-72-24, w czwartki w godz. 12:00 do 14:00, pawilon D, I piętro pok. 133
- **dietetyki**, tel. 32-624-75-33, pawilon D, I piętro pok. 133, pn - pt 8:40 do 11:00

Pacjencie,
czy znasz swoje prawa?



Pamiętaj, jako pacjent masz prawo do:

- Świadczeń zdrowotnych
- Informacji o swoim stanie zdrowia
- Tajemnicy informacji z Tobą związanych
- Wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- Poszanowania intymności i godności
- Dostępu do dokumentacji medycznej
- Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- Poszanowania intymności i godności
- Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Opieki duszpasterskiej
- Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Jeśli Twoje prawa zostały naruszone zadzwoń:

Bezpłatna infolinia:
800-190-590



Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl; www.rpp.gov.pl

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów

Telefony - centrala: 32 - 624 - 77 - 77

Fax: 32 - 623 - 94 - 28

Adres e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl

<http://szpital-chrzanow.pl/>

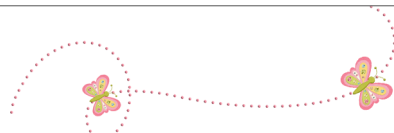


SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

Plan Porodu



MÓJ PLAN PORODU



Imię i nazwisko:

PORÓD

- Pragnę, aby cały mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego dziecka
- Chciałabym, jeśli to możliwe, uniknąć przyjmowania podczas porodu środków zmniejszających moją świadomość
- Chciałabym korzystać z metod naturalnych łagodzenia bólu porodowego i relaksacji (woda, masaż, aromaterapia, muzykoterapia)
- Chciałabym korzystać z gazu łagodzącego ból porodowy Kalinox
- Proszę o niewykonywanie zabiegów przygotowujących do porodu takich jak lewatywa, golenie krocza, chyba, że o to poproszę
- Chciałabym otrzymać krótką informację o celu zabiegów, które są wobec mnie stosowane
- Chciałabym móc jeść i pić podczas pierwszego okresu porodu jeżeli poczuję taką potrzebę i nie będzie przeciwwskazań
- Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zachowania aktywnej postawy i korzystania z pozycji wertykalnych podczas porodu, jeśli nie będzie przeciwwskazań
- Chciałabym w pierwszym okresie porodu korzystać z wanny, piłki, worka sako, materaca

- Jestem świadoma, że poniższy plan porodu jest listą moich osobistych preferencji i może być zrealizowany w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych

Proszę wypisać leki zażywane w trakcie ciąży (leki, antybiotyki, witaminy i inne)

- Chciałabym by pozwolono mi przeć w takim rytmie jaki będzie nakazywał mi instykt
- Zależy mi na możliwości uczestnictwa osoby towarzyszącej podczas porodu, z możliwością czasowego wyjścia z Sali Porodowej (np. badania, II okres porodu)
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca, jeśli tego chce, mogła przeciąć pępowinę
- Jestem przekonana, że wolałabym uniknąć cięcia cesarskiego, chyba że jest to konieczne
- Jeżeli cięcie cesarskie będzie konieczne, chciałabym zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji
- W sytuacjach absolutnie uzasadnionych wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny (próżnociąg położniczy, kleszcze)

OCHRONA KROCZA

- Wolałabym nie mieć nacinanego krocza, chyba że będzie to konieczne
- Wolałabym mieć nacięte krocze
- Proszę o podanie środka znieczulającego w sytuacji szycia krocza po porodzie

PO PORODZIE

- Prosiłabym, aby położna tuż po porodzie, jeżeli stan dziecka na to pozwoli, położyła mi dziecko na brzuchu
- Chciałabym przystawić dziecko do piersi po porodzie najszybciej, jak to będzie możliwe
- Chciałabym pozostać z dzieckiem w „skóra do skóry” nieprzerwanie od momentu porodu, przez cały okres pobytu w Sali Porodowej (2h), jeżeli stan dziecka będzie dobry
- Proszę o pełną informację na temat zdrowia dziecka
- Planuję karmić piersią i chciałabym zacząć zaraz po porodzie
- Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego ze mną wcześniej
- Proszę nie podawać dziecku smoczka
- Pragnę mieć możliwość kontaktowania się z najbliższymi w czasie pobytu w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym zgodnie z regulaminem tego oddziału

.....
Podpis Pacjentki