

Pomyślmy o przyszłości



Mój Plan przyszłej opieki



Polish version:
My Anticipatory
Care Plan




Scottish Government
Riaghaltas na h-Alba
gov.scot

Planowanie przyszłej opieki (Anticipatory Care Planning, ACP) polega na myśleniu z wyprzedzeniem z uwzględnieniem swojego stanu zdrowia. Celem tego procesu jest poznanie lepszego sposobu korzystania z dostępnych usług oraz podjęcie decyzji dotyczącej opieki, którą zostaniesz objęty/a w przyszłości.

Planowanie z wyprzedzeniem pomaga zachować większą kontrolę i lepiej radzić sobie ze zmianami stanu zdrowia i samopoczucia.


Rozmowa z ważnymi dla ciebie osobami pomoże opracować odpowiedni plan dla ciebie.



Oto twój plan – nie jest wiążący prawnie, a jego wypełnienie jest dobrowolne. W tej chwili nie wszystkie części tego dokumentu mogą odnosić się do ciebie. Podaj te informacje, które są dla ciebie ważne.

Data:

Data zmiany:



Warto od czasu do czasu pomyśleć o aktualizacji lub przeglądzie planu.



Specjalista, który jest najbardziej zaangażowany w opiekę nad tobą, może podsumować ważne dane medyczne w planie opieki lekarskiej znajdującym się na końcu twojego planu.

Spis treści

Mój plan	4
Informacje o mnie	4
Ważne osoby	5
Co jest dla mnie ważne	8
Mój obecny stan zdrowia	10
Informacje o moim zdrowiu i sposobach pomocy	11
Co powinienem/powinnam zrobić i z kim się skontaktować, jeżeli poczuję się źle	13
Moje leki	14
Osoby zaangażowane w opiekę nade mną	18
Mój plan na przyszłość	20
O czym należy pomyśleć	23
Informacje o resuscytacji	27
Opieka hospicyjna	28
Moje obowiązki	29
Pozostałe informacje	31
Przydatne kontakty	33
Moje podsumowanie	34
Podsumowanie planu opieki lekarskiej	36

Mój plan



Informacje o mnie

Być może chcesz wypełnić niektóre części swojego planu samodzielnie. Możesz również porozmawiać o nim z rodziną i przyjaciółmi. Pamiętaj, że plan możesz też omówić ze specjalistą, który ci pomaga. Różne części planu można wypełnić przy różnych okazjach. W tej chwili nie wszystkie jego części mogą odnosić się do ciebie.

Jeżeli borykasz się z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną lub demencją, niezależny rzecznik praw pacjenta może porozmawiać z tobą o tym, co chciał(a)byś umieścić w Planie przyszłej opieki (Anticipatory Care Plan).

Moje dane

Imię i nazwisko:

Jak się do mnie zwracać:

Data urodzenia:

Adres:

Numer telefonu:

Numer telefonu komórkowego:

Dodatkowe informacje o mnie

Co chciał(a)byś powiedzieć o sobie innym ludziom?

Na przykład: twój stan zdrowia, praca, zainteresowania i to, co lubisz robić.



Ważne osoby

Najbliżsi krewni

Na przykład może to być bliski krewny lub przyjaciel.



Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:

Osoba do kontaktu w razie nagłego wypadku

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:

Mój opiekun/Moi opiekunowie

Czy masz kogoś, kto służy ci wsparciem i pomocą?

Tak Nie

Na przykład: członek rodziny lub przyjaciel. Jeżeli tak, kto to jest?



Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:



Opiekunowie są uprawnieni do otrzymania wsparcia i informacji, które pomogą im w sprawowaniu roli opiekuna.

Opiekunowie mogą skorzystać z zasiłków i świadczeń oraz ze wsparcia.

Twoje lokalne władze powinny przeprowadzić indywidualną ocenę

opiekuna. Jeżeli potrzebujesz dodatkowych informacji dla siebie

lub swojego opiekuna, możesz uzyskać je w miejscowym ośrodku

opiekuńczym (Carers' Centre) lub na stronie: **www.careinfoscotland.scot**

Czy sam jesteś opiekunem? Tak Nie

Kim się opiekujesz?

Inne osoby, które są dla mnie ważne albo mi pomagają

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Dlaczego są dla mnie ważne:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Dlaczego są dla mnie ważne:

Czy masz wyznaczonego przedstawiciela (Named Person), kuratora (Welfare Guardian) lub niezależnego rzecznika (Independent Advocate)?

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Dlaczego są dla mnie ważne:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Dlaczego są dla mnie ważne:



Dodatkowe informacje na temat wyznaczonych przedstawicieli, pełnomocników pacjenta i niezależnego rzecznika można znaleźć w broszurze „O czym należy pomyśleć” (Things to think about) dostępnej w przychodni twojego lekarza rodzinnego (GP) lub na stronie internetowej: myacp.scot

Co jest dla mnie ważne

Co jest teraz ważne dla mnie w życiu

Na przykład: lokalne grupy wsparcia, moja rodzina, sąsiedzi, moje zwierzęta i mój ogród.



Moje przekonania duchowe i kulturowe

Tego chciał(a)bym, gdyby mój stan zdrowia lub sytuacja życiowa uległy zmianie

Na przykład: pozostać w domu, przeprowadzić się do rodziny, mieszkania chronionego lub domu opieki.



Może to zależeć od sytuacji w danym momencie.



Rozmowa ze mną

Czy potrzebujesz pomocy w komunikowaniu się z innymi osobami (np. masz problemy ze słuchem, trudności w zapamiętywaniu, potrzebujesz tłumacza, niezależnego rzecznika lub innego wsparcia)?



Czy chcesz, aby był z tobą ktoś bliski, czy wolisz rozmawiać w cztery oczy?



Mój obecny stan zdrowia



Moje główne schorzenia:

Jak wpływają na mnie moje schorzenia...

Na przykład: duszność, ból, zmęczenie, trudności w poruszaniu się, zawroty głowy, upadki, przygnębianie lub zapominanie.



...w dobry dzień:

...w gorszy dzień:

Co sprawia mi obecnie największą trudność

Informacje o moim zdrowiu i sposobach pomocy

Co pomogłoby mi lepiej radzić sobie ze zdrowiem

Co mogę zrobić, by pomóc sobie sam

W czym potrzebuję wsparcia lub pomocy



Na przykład: w rzuceniu palenia,
odchudzaniu lub radzeniu sobie ze stresem.

Instytucje, z którymi nie mam kontaktu, a które mogłyby mi pomóc

Na przykład: usługi pozwalające mi zachować samodzielność, ćwiczenia fizyczne, grupy wsparcia lub kontakty przyjacielskie.



Moje obawy o przyszłość

Na przykład: moje zdrowie, osoby mi bliskie, osoby, którymi się opiekuję, jak sobie poradzę i co się stanie, jeżeli ciężko zachoruję.



Co powinienem/powinnam zrobić i z kim się skontaktować, jeżeli poczuję się źle



Specjalista służby zdrowia lub instytucji opiekuńczych może pomóc ci wypełnić ten rozdział, abyś wiedział/a, co robić, jeżeli zauważysz istotne zmiany swojego stanu zdrowia.

Problem	Co mogę zrobić?	Z kim się skontaktować?



Jeżeli potrzebujesz natychmiastowej porady, możesz skontaktować się ze swoim lekarzem rodzinnym (GP). Poza godzinami pracy twojego lekarza rodzinnego (GP) możesz skontaktować się z lekarzem dyżurnym lub NHS 24:

NHS 24

Numer telefonu - **111**

Strona internetowa - **www.nhs24.com**

Nazwa leku	Dlaczego go przyjmuję	Czy mam wrażenie, że lek mi pomaga?



Zadbaj, żeby nie zabrakło ci recept odnawialnych – zamów wszystko, czego ci potrzeba, z dużym wyprzedzeniem.

Co jest dla mnie ważne w odniesieniu do leków

Na przykład, co działa dobrze i jak zapobiec wystąpieniu u mnie skutków ubocznych.



Leki, na które jestem uczulony/a	Jaką reakcję wywołuje u mnie lek

Jak radzę sobie z przyjmowaniem leków

Bez problemu

Potrzebuję pomocy z lekami

Na przykład:
otwieranie opakowań lub butelek albo pamiętanie o przyjmowaniu leków.





Jeżeli masz jakiegokolwiek pytania lub obawy, dobrze jest porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym (GP), pielęgniarką lub farmaceutą.



Zadbaj o bezpieczne przyjmowanie leków

Pamiętaj, że w przypadku wystąpienia wymiotów lub biegunki należy **przerwać** przyjmowanie następujących leków:

- **Inhibitory ACE** – leki, których nazwy kończą się na „-pryl” („-pril”), na przykład: lizynopryl (lisinopril), peryndopryl (perindopril), ramipryl (ramipril)
- **ARB (antagonisty receptora angiotensyny II)** – leki, których nazwy kończą się na „sartan”, na przykład: losartan, kandesartan (candesartan), walsartan (valsartan)
- **NLPZ (NSAID)** – przeciwzapalne leki przeciwbólowe, na przykład: ibuprofen, diklofenak (diclofenac), naproksen (naproxen)
- **Diuretyki** – czasem nazywane „lekami moczopędnymi” (water pills), na przykład: furosemid (furosemide), spironolakton (spironolactone), indapamid (indapamide), bendroflumetiazyd (bendroflumethiazide)
- **Metformina** – lek stosowany w leczeniu cukrzycy

Zacznij przyjmować je ponownie, kiedy wyzdrowiejesz (po 24–48 godzinach normalnego jedzenia i picia).

Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące któregokolwiek z leków, skontaktuj się ze swoim farmaceutą, lekarzem rodzinnym (GP) lub pielęgniarką.

Osoby zaangażowane w opiekę nad mną

Lekarz rodzinny (GP)

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Pielęgniarka z przychodni

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Pielęgniarka rejonowa

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Lokalny farmaceuta

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Opiekun medyczny

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Pracownicy opieki społecznej

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Inne osoby, np. pielęgniarka specjalistyczna, konsultant lub terapeuta

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Osoba, z którą skontaktował(a)bym się w pierwszej kolejności w sprawie pomocy lub porady:

Mój plan na przyszłość

Jeśli zachoruję jeszcze bardziej

Wiele osób wolałoby pozostać w domu, jeżeli poczują się gorzej. Czasami twój stan zdrowia może ulec zmianie i konieczna może być hospitalizacja lub leczenie w miejscu innym niż w domu. Opracowanie planu pozwoli ci zachować lepszą kontrolę nad oferowaną ci opieką.

Jeżeli muszę zostać przyjęty/a do szpitala, ważne dla mnie są następujące rzeczy:

Możesz wymagać pomocy przy obowiązkach pielęgnacyjnych, innych członkach rodziny, zwierzętach domowych, z poinformowaniem pracodawcy o chorobie, zapłaceniem rachunków lub dopilnowaniem domu i ogrodu.



Dalszy przebieg działań będzie zależeł od twojej sytuacji w danym momencie.



Czego chciał(a)bym dla siebie

Jeżeli twój stan zdrowia ulegnie dalszemu pogorszeniu, wówczas dostępne mogą być różne rodzaje leczenia lub opieki. Najlepszy wybór będzie zależał od twojej sytuacji w danym momencie.




Czego nie chciał(a)bym dla siebie

Zawsze powinienes/powinnaś być w możliwie jak największym zakresie angażowany/a w decyzje dotyczące opieki nad tobą.



Jeżeli nie będę już w stanie mieszkać w obecnym miejscu zamieszkania, chciał(a)bym przenieść się:



Możesz zastanowić się, co jest dla Ciebie wykonalne, np. zamieszkanie z rodziną lub przyjacielem, w domu seniora lub domu opieki.

O czym należy pomyśleć



Dodatkowe informacje na temat zagadnień opisanych w tym rozdziale można znaleźć w broszurze „O czym należy pomyśleć” (Things to think about) dostępnej w przychodni twojego lekarza rodzinnego (GP) lub na stronie internetowej: myacp.scot

Pełnomocnictwo (Power of Attorney)

Myślenie z wyprzedzeniem może także oznaczać, że będziesz chciał/a zastanowić się, kto mógłby występować w twoim imieniu albo przekazać innym twoje życzenia. Może to dotyczyć również udzielenia pełnomocnictwa.

Czy masz już pełnomocnika? Tak Nie

Jeżeli tak, to czy twój pełnomocnik ma uprawnienia pełnomocnika pacjenta (Welfare Power of Attorney – dot. zdrowia i dobrostanu) albo pełnomocnika stałego (Continuing Power of Attorney – dot. finansów i majątku), a może oba?

Pełnomocnik pacjenta
(Welfare Power of Attorney)

Pełnomocnik stały
(Continuing Power of Attorney)

Tak Nie

Tak Nie

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Adres:

Adres:

Numer telefonu:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:

Stopień pokrewieństwa ze mną:

Kopia pełnomocnictwa znajduje się:




Dodatkowe informacje na temat pełnomocnika można znaleźć na stronie: www.publicguardian-scotland.gov.uk/power-of-attorney

Dyspozycja pacjenta (testament życia) (Advance Directive)

Być może chcesz poinformować inne osoby o swoich życzeniach i decyzjach dotyczących opieki nad tobą. Dyspozycja pacjenta, nazywana także testamentem życia (Advance Directive), pozwala złożyć podpisane przez siebie pisemne oświadczenie, w którym określisz, jak chcesz być leczony/a (lub nieleczony/a), jeżeli twój stan zdrowia ulegnie pogorszeniu.

Czy masz już dyspozycję pacjenta? Tak Nie



Jeżeli jesteś przekonany/a, że nie chcesz być leczony/a, nawet jeśli przedłużyłoby to twoje życie, możesz zastanowić się nad wypełnieniem „dyspozycji pacjenta” (tzw. testamentu życia, Advance Directive). Dzięki temu twoje życzenia zostaną uszanowane, nawet jeśli nie będziesz w stanie ich przekazać sam/a.

Kto ma kopię twojej dyspozycji pacjenta?

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:



Dodatkowe informacje na temat dyspozycji pacjenta (Advance Directive) można znaleźć na stronie:
<http://compassionindying.org.uk/wp-content/uploads/2014/11/AD02-Understanding-Advance-Directives-Scotland.pdf>

Wyznaczony przedstawiciel (Named Person)

Jeżeli wymagasz leczenia zgodnie z ustawą o zdrowiu psychicznym (opiece i leczeniu) (Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act) z 2003 roku, możesz wybrać osobę, która będzie działała w twoim interesie. Osobę tę nazywa się „wyznaczonym przedstawicielem” (Named Person) i jest ona upoważniona do podejmowania istotnych decyzji dotyczących twojej opieki, jeżeli nie będziesz w stanie podejmować takich decyzji samodzielnie. Możesz wybrać wyznaczoną osobę, ale nie może to być specjalista zaangażowany w opiekę nad tobą. Jeżeli nie dokonasz wyboru, twoim wyznaczonym przedstawicielem zostanie twój opiekun lub krewny.

Czy masz wyznaczonego przedstawiciela? Tak Nie

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:


Stopień pokrewieństwa ze mną:

Oświadczenie pacjenta (Advance Statement)

Jeżeli zachorujesz na chorobę psychiczną, możesz wymagać leczenia. Czasem osoby, których stan zdrowia jest bardzo zły, nie są w stanie lub nie chcą wyrazić zgody na leczenie.

W niektórych przypadkach może się zdarzyć, że otrzymasz leczenie, nawet jeśli tego nie chcesz.

Czy masz już oświadczenie pacjenta? Tak Nie



Przydatne może być sporządzenie oświadczenia pacjenta (Advance Statement), kiedy czujesz się dobrze, aby wskazać, jak chcesz być leczony/a, jeżeli zachorujesz w przyszłości. Każdy, kto będzie podejmował decyzje dotyczące twojego leczenia, np. lekarze lub sąd, powinni zapoznać się z twoim oświadczeniem pacjenta i uwzględnić twoje życzenia.

Kto ma kopię twojego oświadczenia pacjenta?

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa ze mną:



Dodatkowe informacje na temat oświadczenia pacjenta (Advance Statement) można znaleźć na stronie:

www.mwscot.org.uk/media/128044/advance-statement_find_version_jan_2014.pdf

Informacje o resuscytacji

Tematem, który może zostać z tobą omówiony w odpowiednim czasie, jest resuscytacja krążeniowo-oddechowa (cardiopulmonary resuscitation, CPR). Resuscytację podejmuje się w przypadku zatrzymania pracy serca lub oddechu pacjenta. Choć resuscytacja jest właściwym sposobem leczenia dla wielu osób, może być niepożądana, kiedy pacjent jest bliski naturalnej śmierci.

Pomyśl o swoim obecnym życiu i stanie zdrowia oraz zastanów się, czy resuscytacja będzie dla ciebie korzystna.

Warto porozmawiać o tym z najbliższymi.

Jeżeli podjęta zostanie decyzja, że resuscytacja nie przyniesie rezultatu albo będzie on niezadowalający, wówczas rezygnacja z resuscytacji jest dokumentowana w formularzu DNACPR – Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation („nie podejmować resuscytacji krążeniowo-oddechowej”). Zagadnienie to zostanie w miarę możliwości omówione z tobą. Jeżeli nie będziesz w stanie porozmawiać o resuscytacji, wówczas temat ten zostanie omówiony z twoją rodziną, najbliższymi krewnymi lub pełnomocnikiem pacjenta (Welfare Power of Attorney).

W tym polu zapisz swoje przemyślenia lub pytania dotyczące resuscytacji

Jeżeli pojawią się wątpliwości, czy resuscytacja (CPR) zadziała albo czy nie pogorszy twojego stanu zdrowia, zostaniesz zapytany/a o zdanie w tej sprawie.



Dodatkowe informacje na temat resuscytacji można znaleźć na stronie: www.gov.scot/Resource/Doc/312784/0098903.pdf

Opieka hospicyjna

Chociaż celem tego planu jest zapewnienie ci jak najlepszych warunków życia, w pewnym momencie dobiegnie ono końca. Choć rozmawianie o śmierci z najbliższymi nie jest łatwe, pozwala ci przekazać im swoje życzenia dotyczące twoich ostatnich chwil życia, a także pomoże im zaopiekować się tobą tak, jak sobie tego życzysz.


Możesz także porozmawiać na ten temat z niezależnym rzecznikiem.

Pojęcie „ostatnie chwile życia” (end of life) może być różnie rozumiane przez różne osoby. W tym dokumencie koncentrujemy się na przygotowaniu na ostatnie miesiące, tygodnie, dni i godziny życia. Zawarliśmy w nim pytania, które zadaje sobie wówczas wiele osób. Możesz także chcieć porozmawiać z najbliższymi o innych zagadnieniach.

Doskonale rozumiemy, że nieprzewidywalność śmierci może być dla każdego jednym z najtrudniejszych aspektów umierania. Nie da się jej przewidzieć dokładnie, a w tym czasie stan pacjenta może zmienić się nieoczekiwanie.

Regularne przeglądy są najlepszym sposobem na ocenę stanu pacjenta i jego potrzeb związanych z opieką.

Gdzie chciał(a)bym zostać otoczony opieką pod koniec życia



Jeżeli twój stan ulegnie pogorszeniu i będziesz bliski/bliska śmierci, gdzie chciał(a)byś zostać objęty/a opieką (np. w domu, u rodziny, w domu opieki, szpitalu, hospicjum, domu seniora)? Może to zależeć od oceny w danym momencie.

Moje życzenia dotyczące opieki

Czy masz jakieś obawy lub zastrzeżenia dotyczące opieki nad tobą w ostatnich chwilach życia? Niektórym osobom pomaga omówienie tych zagadnień z najbliższymi lub z osobami zaangażowanymi w opiekę nad nimi.



Moje obowiązki

Jeżeli opiekujesz się kimś innym, czy pomyślałeś/aś, kto przejmie opiekę, kiedy ty nie będziesz już w stanie jej sprawować? Może to dotyczyć dzieci lub wnuków, z którymi jesteś blisko, osoby cierpiącej na problemy zdrowia psychicznego albo innych osób, które twoim zdaniem będą potrzebowały wsparcia. Aby ograniczyć twoje zmartwienia i stres osoby, którą się opiekujesz, pomocne może być omówienie z wyprzedzeniem możliwości sprawowania opieki.

Jestem odpowiedzialny/a za opiekę nad:

Na przykład: dzieciom, innym krewnym lub przyjaciołom.



Dodatkowe wsparcie przydałoby się:

Czy już teraz wspierają ich inne osoby?

Tak Nie

Obecnie wspierają ich:

Może to być główny specjalista lub pracownik opieki społecznej.



Jeżeli nie będę w stanie się nimi opiekować, chcę, aby:

Pozostałe informacje

Czy sporządziłeś/aś testament? Tak Nie

Sporządzenie testamentu to sposób na zagwarantowanie, że twoje życzenia będą znane i że twoja rodzina i przyjaciele zostaną w nim przewidziani w pożądanym przez ciebie sposób.



Dodatkowe informacje na temat sporządzenia testamentu można znaleźć na stronie: <http://dyingmatters.org/page/writing-will>

Czy masz kartę dawstwa narządów? Tak Nie

Wiele osób uważa dawstwo organów za sposób, by pomóc innym ludziom.



Dodatkowe informacje na temat dawstwa organów można znaleźć na stronie: www.organdonationscotland.org

Czy wszystkie ważne dokumenty masz schowane w bezpiecznym miejscu?

Tak Nie

Możesz zebrać wszystkie ważne dokumenty i powiedzieć bliskiej osobie, gdzie je schowałeś/aś. Jeżeli do drzwi twojego domu potrzebny jest kod, pamiętaj, by przekazać go swojemu lekarzowi rodzinnemu (GP) na wypadek nagłej sytuacji.



W tym polu zapisz wszystkie inne zagadnienia, które chcesz uwzględnić w swoim planie.



Podsumowanie najważniejszych informacji (KIS)

Podsumowanie najważniejszych informacji (Key Information Summary) może zostać sporządzone w notatkach twojego lekarza rodzinnego (GP) i zawiera istotne dane z twojego Planu przyszłej opieki. Za twoją zgodą podsumowanie może zostać udostępnione innym osobom zaangażowanym w opiekę nad tobą.

Informacje te mogą zostać przekazane pogotowiu (Scottish Ambulance Service), NHS 24, lekarzowi dyżurnemu (GP Out of Hours), szpitalnym oddziałom ratunkowym oraz innym pracownikom służby zdrowia w szpitalach, którzy mogą uczestniczyć w opiece nad tobą.

Przydatne kontakty

Dodatkowe informacje na temat Planu przyszłej opieki można znaleźć na stronie: myacp.scot

NHS inform

NHS inform oferuje przez Internet informacje dotyczące chorób, badań, metod leczenia, operacji, częstych pytań dotyczących zdrowia i usług pomocowych.

Numer telefonu: 0800 22 44 88

Strona internetowa: www.nhsinform.scot

Na tej stronie znajdziesz także ulotki o charakterze lokalnym i krajowym na różne tematy:

- zapalenie stawów,
- choroby układu oddechowego,
- nowotwory,
- przewlekła choroba nerek,
- demencja,
- cukrzyca,
- choroby serca i układu krążenia,
- niedoczynność tarczycy,
- zdrowie psychiczne,
- choroby neurologiczne,
- osteoporoza,
- opieka hospicyjna
- udar/przejściowy atak niedokrwienny (TIA),
- porady dotyczące świadczeń.

ALISS

Na tej stronie można także znaleźć informacje dotyczące szerokiej gamy usług świadczonych przez organizacje trzeciego sektora oraz instytucje lokalne, a także możliwości uzyskania wsparcia.

Strona internetowa: www.aliss.org

NHS 24

Numer telefonu: 111

Strona internetowa: www.nhs24.com

Organ Donation Scotland

Numer telefonu: 0300 123 2323

Strona internetowa: www.organdonationscotland.org

Citizens Advice Scotland

Strona internetowa: www.citizensadvice.org.uk/scotland

Scottish Independent Advocacy Alliance

Strona internetowa: www.siaa.org.uk

The Care Inspectorate

Numer telefonu: 0345 600 9527

Strona internetowa: www.careinspectorate.com

Care Information Scotland

Numer telefonu: 0800 011 3200

Strona internetowa: www.careinfoscotland.scot

Moje podsumowanie



To podsumowanie pozwoli poinformować inne osoby o twoich najważniejszych życzeniach.

Przełącz te informacje przychodni, w której przyjmuje twój lekarz rodzinny (GP).

Najbliżsi krewni:

Pełnomocnictwo Tak Nie

Imię i nazwisko:

Osoba do kontaktu w razie nagłego wypadku:

Co jest dla mnie ważne:

Preferowane miejsce świadczenia opieki:

Jestem opiekunem:

Moja opinia dotycząca przyjęcia do szpitala:

Informacje o resuscytacji (jeżeli dotyczy):

Co jest dla mnie ważne, jeżeli poczuję się źle:

Czego bym chciał/a lub nie chciał/a dla siebie:

Dyspozycja lub oświadczenie pacjenta Tak Nie

Wyznaczony przedstawiciel Tak Nie

Imię i nazwisko:

Zgadzam się, aby informacje te zostały dodane do mojego podsumowania najważniejszych informacji (Key Information Summary, KIS) Tak Nie

Podpis:

Data:

Podsumowanie planu opieki lekarskiej



Wypełnia prowadzący
pracownik służby zdrowia.

Imię i nazwisko	CHI
Adres	Data ur.

Bieżące schorzenia:

Niezbędne leki	Alergie (uczulenia)

**Indywidualny plan działania na wypadek pogorszenia stanu
zdrowia**

Problem	Uzgodnione działania

Życzenia dotyczące resuscytacji (jeżeli dotyczy):DNACPR Tak Nie **Plan opieki lekarskiej uzgodniony przez:**

Podpis:

Data:

Data przeglądu	Przeglądu dokonał/a

Możesz przeczytać i pobrać ten dokument na naszej stronie internetowej.

Chętnie rozważymy prośby o wersje w innych językach lub w innym formacie. Skontaktuj się z naszym doradcą ds. równości i różnorodności (Equality and Diversity Advisor) pod numerem: 0141 225 6999 lub adresem e-mail: contactpublicinvolvement.his@nhs.net

Edinburgh Office

Gyle Square
1 South Gyle Crescent
Edinburgh
EH12 9EB

0131 623 4300

Glasgow Office

Delta House
50 West Nile Street
Glasgow
G1 2NP

0141 225 6999