

טופס זכויות וחובות למתאשפז ביחידה פסיכיאטרית

לפי סעיף 35(ו), 29א לחוק הטיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991

1. קבלתך לאשפוז והטיפול בך בבית החולים מותנים בהסכמתך, אלא אם כן אושפזת בכפיה על פי כל דין, בתוקף צו של בית משפט או בתוקף הוראת אשפוז שך הפסיכיאטר המחוזי.
2. כל עוד אתה מאושפז/ת בהסכמתך, טיפול, למעט טיפול חירום, יינתן לך רק בהסכמתך. לטיפולים מיוחדים, ככל שתזדקק/י להם, תתבקש/י להסכים בנפרד. אם תסרבי/י לקבל טיפול רפואי שהמליץ עליו הצוות המטפל או לשתף פעולה עם תוכנית הטיפול שנקבעה, ניתן יהיה לשחררך מן האשפוז או – אם התמלאו התנאים לכך – לבקש הראה לאשפוז כפוי לטיפול ללא הסכמה.
3. כל עוד אושפזת בהסכמתך, אתה/ה זכאי/ת, בעל עת, לבקש בכתב לשחררך מן האשפוז, ואם ביקשת להשתחרר – על המנהל לשחרר אותך בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ-48 שעות מזמן הגשת בקשתך, זולת אם מתקיימים התנאים להמשך אשפוז בכפיה.
4. אם אושפז בתוקף הוראת אשפוז של פסיכיאטר המחוז, זכותך לערור על כך לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית, ואף אם לא הגשת ערר יתקיים דיון לפני ועדה זו אם יבקש מנהל המחלקה שאושפז בה להאריך את אשפוזך בכפיה; את הערר תוכל/י להגיש באמצעות הצוות המטפל או לשלוח ישירות למזכירת הוועדה הפסיכיאטרית לפי הכתובת או מספר הפקס שצוינו בהודעה התלויה במחלקה או שניתן לקבלת מן הצוות המטפל. כמו כן זכאי/ת אתה/ה לקבל סיוע משפטי בהכנת הערר ובייצוג לי הוועדה הפסיכיאטרית. דרכי התקשורת עם לשכת הסיוע המשפטי מצוינים אף הם בהודעה התלויה במחלקה וכן ניתן לקבלם מן הצוות המטפל. הייצוג המשפטי הוא ללא תשלום.
5. אם אושפזת בתוקף צו אשפוז של בית משפט, יתקיים דיון תקופתי לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית אחת ל-6 חדשי לפחות, ורשאית הוועדה לקיים דיון בעניינך לבקשתך; בקשה לדיון לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית תוכל/י להגיש באמצעות הצוות המטפל או לשלוח ישירות למזכירות הוועדה הפסיכיאטרית לפי בכתובת או מספר הפקס שצוינו בהודעה התלויה במחלקה או שניתן לקבלם מן הצוות המטפל.
- אתה/ה זכאי/ת כמו כן לקבל סיוע משפטי בהכנת בקשתך ובייצוג לפני הוועדה הפסיכיאטרית. דרכי התקשורת עם הסנגוריה הציבורית מצוינים בהודעה התלויה במחלקה וכן תוכל לקבל מן הצוות המטפל. הייצוג המשפטי הוא ללא תשלום.
6. אם אושפזת בתוקף צו אשפוז של בית משפט או בהוראת פסיכיאטר מחוז, הטיפול בך יהיה לפי מצבך הרפואי ויינתן לך גם ללא הסכמתך; טיפולים מיוחדים שמפורים בתקנות טיפול בחולי נפש, התשנ"ב – 1992 יינתנו בהתאם להוראות שבתקנות האמורות.
7. אין להעבירך מבית החולים שבו אתה/ה מאושפז/ת לבית חולים פסיכיאטרי אחר אלא בהסכמתך ובהסכמת המנהלים של שני בתי החולים הנוגעים בדבר; במקרה של התנגדות שלך להעברה – אין להעבירך אלא באישור הפסיכיאטר המחוזי. על החלטת פסיכיאטר המחוז ניתן לערור לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית.
8. אם הינך מאושפז/ת בכפיה, ראשי ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, בנסיבות מיוחדות ובהתחשב בצרכי האשפוז, להורות על העברתך לבית תחולים אחר גם ללא הסכמתך; נתקיימו נסיבות כאמור, ראשי ראש שירותי בריאות הנפש לדרוש העברתך גם אם אושפזת בהסכמה, ואולם אם תסרבי/י לעבור ראשי הוא להורות על שחרורך מן האשפוז.
9. המטרה העיקרית של אשפוזך היא קבלת טיפול רפואי וזכותך לפי כל דין לקבל טיפול רפואי נאות מבחנת הרמה המקצועית, מבחינת יחסי אנוש ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים מזמן לזמן במערכת הבריאות בישראל.
10. במהלך האשפוז זכותך להחזיק בחפצם אישיים במידה סבירה, ללבוש את בגדיך האישיים, הכל לפי מצבך והתנאים הנוהגים בבית החולים.



11. כל עוד מצבך הרפואי מאפשר זאת, זכותך לשמור במהלך האשפוז על קשר טלפוני או על קשר בכתב עם כל אדם וכן לקבל מכתבים סגורים ולקבל אורחים בשעות הביקור; אם מצבך הרפואי מחייב הגבלת זכויות אלה, תישמר זכותך לשלוח מכתבים סגורים לערך דינר, לאפוטרופוס שלך, לפסיכיאטר המחוזי, לוועדה הפסיכיאטרית המחוזית וליועץ המשפטי לממשלה או לקים קשר אחר עם כל אחד מאלה, וכן זכותך להיפגש עם עורך דינך בבית החולים.
12. כל עוד מצבך הרפואי מאשר זאת, את/ה זכאי לחופש תנועה בשטחים הציבוריים בבית החולים; אם אין מצבך הרפואי מאפשר זאת, רשאי רופאך להחליט, כחלק מתכנית הטיפול, על הגבלת התנועה עד לשיפור במצבך; חופשות מחות לכותלי בית החולים מהוות חלק מתכנית הטיפול ויושרו בהתאם לשיקולי המוות המטפל, ובמקרה של אשפוז בצו בית משפט – גם באישור הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית.
13. כל מידע שאת/ה מוסר/ת או שנמסר עליך הוא סודי, הצוות המטפל יעביר מידע אודותיך רק הסכמתך, אולם במקרים מסוימים ניתן להעביר מידע זה לגורמים המוסמכים על פי דין לקבלו גם ללא אישורך.
14. הנך זכאי/ת לקבל מידע אודות מצבך. במקרה שהרופא המטפל סבור כי מסירת המידע, כולו או מקצתו, עלול לגרום לנזק חמור לבריאותך הגופנית או הנפשית או לסכן אותך או את זולתך, המידע לא יימסר לך, ובלבד שהדבר אושר על ידי ועדת האתיקה של בית החולים, שבפניה תוכל/י להציג עמדתך קודם שתחליט הנושא.
15. עצם קבלתך לאשפוז אינה פוגעת בזכותך לנהל את רכושך. במקרה שמנהל בית החולים סבור כי עקב מצבך אינך מסוגל לנהל את ענייני הרכוש שלך ויש צורך לנקוט פעולה משפטית דחופה כדי להגן על נכסיך, רשאי הוא לדווח על כך לאפוטרופוס הכללי.
16. בית החולים יאפשר לך, בהתחשב בצרכים ובזכויות של כלל המטופלים ואפשרויות בית החולים, לשמור באופן סביר על אמונתך, תרבותך ומנהגיך.
17. חובתך להתחשב בזולת, לכבד את הצוות ואת כל האנשים הנמצאים בבית החולים; עליך לשמור על הניקיון, השקט והפרטיות של החולים האחרים, ולא לפגוע בגופם וברכושם.
18. הצוות רואה בך שותף/ה פעיל/ה לתכנון הטיפול בך ולשינויים בו' התקדמות טיפולך תלויה במידה רבה בשיתוף הפעולה שלך. הצוות מצפה שתיקח/י חלק פעיל בפעילויות, בטיפולים ובתכניות השונות המיועדות לך.

אני מאשר בזה כי הוסבר לי תוכן הכתוב:

שם המתאשפז	מס זהות	חתימת המתאשפז / אישור איש צוות כי המתאשפז קיבל הסבר אך סרב לחתום על הטופס
------------	---------	---

שם איש הצוות שהסביר המתאשפז/ת את תוכן הטופס: _____

תפקידו: _____

חתימת איש הצוות: _____

תאריך מילוי הטופס: _____

העתקים:

1. המתאשפז/ת / קרוב משפחה

2. רשומה