

Tähis	VHA/79
Viide	
Versioon	1

VORM

INFORMEERITUD NÕUSOLEKU VORM

.....
(ees- ja perekonnanimi)

.....
(isikukood)

.....
(esindaja/seaduslik esindaja)

PAIK-projekt ehk paikkondlik järjepidev tervishoiuteenus (edaspidi Teenus) on Sihtasutus Viljandi Haigla (edaspidi Haigla) poolt algatatud ja Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa) poolt rahastatud tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostööprojekt.

Teenuse eesmärgid:

- elukvaliteedi parandamine ja hoidmine;
- ravi järjepidevuse hoidmine;
- parem toimetulek kroonilise haigusega;
- vajadusi, ootusi ja eesmäärke arvestav teenuseosutamine;
- haiglaravile sattumise riski vähendamine.

Teenuse tutvustus:

- Teenusega liitumine on vabatahtlik.
- Teenuse koordinaator tutvustab Teile Teenust ning selgitate koos välja Teenuse sobivuse Teie vajadustele.
- Osalemisega nõustumisel allkirjastate käesoleva informeeritud nõusolekuvormi kahes eksemplaris, millest üks jääb Teile.
- Teenuse meeskond kogub kokku asjakohase info ning seejärel arutatakse Teenust puudutav info ja kavandatud tegevused Teiega põhjalikult läbi.
- Vastavalt kavandatule loob Teenuse koordinaator Teiega nõu pidades spetsialistide tugivõrgustiku, et saaksime pakkuda Teile parimat terviseabi ja vajadusel sotsiaalteenuste toetust. Tugivõrgustikku võivad kuuluda Teie lähedased, perearst, pereõde, haigla raviarst, haigla sotsiaaltöötaja, kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötaja, koduõde, füsioterapeut või teised Teie tervise jaoks olulised tervishoiu spetsialistid.
- Koos Teenuse koordinaatoriga lepatakse vastavalt tugivõrgustiku informatsioonile kokku tegevuskava Teie tervise taastamiseks, hoidmiseks ja parimaks toetamiseks, kaasates vajalikke tugivõrgustiku liikmeid.
- Tegevuskava arvestab ning toetab Teie ootusi ja eesmäärke.
- Tegevuskava edastatakse Teile esimesel võimalusel kas paber kandjal või digitaalselt.
- Kõik tugivõrgustiku osapooled vastutavad tegevuskava toimimise eest. Juhul kui mõni planeeritud tegevus ei toimi vastavalt kokkuleppele, palume sellest informeerida Teenuse koordinaatorit.
- Tegevuskava täitmist jälgib ja hindab regulaarselt Teenuse koordinaator, kes vajadusel võtab ühendust võrgustiku liikmetega.
- Tegevuskava uuendatakse koostöös võrgustikuga regulaarselt.

- Teenuse raames osutatavad tervishoiuteenused, s.h. eriarstide visiidid, perearstiabi jne ei erine tavapäraest haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenustest ja nendega võivad kaasneda teenuste spetsiifikast sõltuvad riskid. Ravimitest ja tervishoiuteenuste riskidest informeerimise kohustus jääb jätkuvalt igale teenust osutavale tervishoiu spetsialistile.
Kohalike omavalitsuste poolt osutatavad sotsiaalteenused jäävad jätkuvalt vastama kohalike omavalitsuste võimalustele ja vastutusele.
Kolmandate osapoolte (nt apteek, kiirabi) poolt osutatavate teenuste eest vastutavad osapooled ise.
- PAIK-projektis osalemine on Teile tasuta. Teenuse raames kokku lepitud teenuste puhul kehtivad teenuseosutajate tingimused ja hinnad.

Isikuandmete töötlemine

PAIK-projekti raames töödeldakse Teie isikuandmeid, s.h. eriliigilisi isikuandmeid (näiteks terviseandmeid) Teenuse osutamise eesmärgil. Isikuandmete vastutav töötleja on Sihtasutus Viljandi Haigla, registrikood 90004585, aadress Pärna tee 3, Jämejala küla, Viljandi vald, 71024 Viljandimaa, e-post vmh@vmh.ee, telefon 435 2022. Vastutav töötleja tagab, et isikuandmete töötlemine toimub vaid ulatuses, mis on vajalik Teenuse osutamiseks. Vastutav töötleja töötleb isikuandmeid kooskõlas kehtivate õigusnormidega. Teenuse väliselt väljastatakse isikuandmeid kolmandatele isikutele ainult seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks.

Teenuse osutamisel võivad võrgustiku liikmed saada ja/või edastada Teie andmeid kokkulepitud asjakohases mahus järgnevatelt Teenuse osutamisega seotud isikutelt:

- tervishoiuteenuste osutajad;
- kohalik omavalitsus;
- lähedane/esindaja;
- täiendavad osapooled, kes on kokku lepitud ja kirjas tegevuskavas.

Olen teadlik, et Teenusest või selle osadest on õigus igal hetkel loobuda selgitusi andmata. Teenusega mitte liitumine või hilisem loobumine ei mõjuta võimalust saada tavapäraest Haigekassa poolt rahastatavat plaanilist või erakorralist meditsiiniabi haiglas ega kohaliku omavalitsuse poolt pakutavaid teenuseid.

Olen teadlik, et Teenuse osutajal on õigus põhjendatud asjaoludel Teenuse osutamisest loobuda.

Olen teadlik Teenuse olemusest, eesmärkidest ja selle käigus koostatavatest dokumentidest ning annan nõusoleku teenuse saamiseks.

Olen nõus, et Haigla võib analüüsida Teenuse osutamise käigus minu isikuandmeid, s.h. eriliigilisi isikuandmeid (näiteks terviseandmeid) Teenuse kvaliteedi tagamise ja tulemuste hindamise eesmärgil. Haigla võib Teenuse osutamise käigus kogutud andmeid isikustamata kujul edastada kolmandatele isikutele täiendavaks analüüsiks. Haigla võib analüüsi käigus saadud tulemusi isikustamata kujul ette kanda koosolekul, konverentsidel või avaldada neid teaduslikes ajakirjades.

Patsiendi allkiri.....

kuupäev.....

.....
(vajadusel) esindaja/seadusliku esindaja nimi ja allkiri

Teenuse koordinaatori nimi ja allkiri.....