

清濱醫院附設精神護理之家 照護權益說明確認書

- 一、住民：_____或保護人或家屬_____經本護家人員安排入住事宜。
咸信本護家本於不分貧富貴賤及性別種族，對每位住民皆能平等對待，給予適當、一貫性的**照護服務**。除此之外，本人或保護人(家屬)並已被告知下列說明無誤：
- 二、本護家照護團隊成員包括：主治醫師、護理師、職能治療師(生)、社工、營養師及心理師、照顧服務員等，會依據精神衛生法等相關法律規範，秉持專業知識，**謹守醫療倫理提供各項照護服務**。包括：健康教育，病情資訊，住民相關福利資訊…等。
- 三、本護家依精神衛生法第 37 條規定：「精神照護機構為維護病人安全，經告知病人後，得限制其活動區域範圍。」即採取如**約束病人身體或限制其行動自由**等措施，以維護住民及他人之安全。
- 四、本護家將竭盡所能，確保住民安全，避免住民由於照護而造成傷害。然而住民於入住期間，**仍可能發生**逃走、跌倒、擾亂、自殺、自傷、打架、傷人或飲食噎到堵塞氣管等意外不測行為，若因衝動暴力致損毀公物或其他私人物品，**家屬或保護人須負賠償責任**；住民發生自身疾病或身體狀況改變(如：心臟病發作、中風、氣喘發作、內外科急症等)，**雖照護人員已善盡職責，亦無法完全避免**。本人或保護人(家屬)相信本護家照護全體人員已善盡照護之責任，**同意接受本護家必要之處置**，並同意放棄對本護家、醫師、護理師、照顧服務員及相關專業人員等民事與刑事訴訟。
- 五、住民入住護家期間，會本於尊重基本人權，盡力保障個人隱私及尊嚴，然為顧及護家整體安全考量及住民之安全顧慮，理解並同意本護家依據精神衛生法第 24 條規定，**於公共區域設有錄影系統**，進行安全監護等措施。
- 六、因病情及治療需要，經本護家特約醫師告知後，願立即依醫囑**簽署相關醫療同意書**並安排或辦理轉院等事宜，決不延誤。
- 七、入住期間因病情緊急而需至非本護家特約醫院治療時，**家屬需負擔車資及陪病等相關費用**，按相關辦法辦理。
- 八、若對本護家之照護服務有任何不滿，**仍可提出申訴**。申訴方式：1. 於護家各樓層及住房內等處均設有意見箱。2. **申訴電話：04-26282267 轉胡社工，或江敏鈴主任 手機：0911-080830**。
- 九、家屬與住民意見欄：本人或保護人(家屬)對此次入住照護意見及特殊需求，

* 本人及保護人(家屬)已充分了解目前住民病情、照護方式、照護計畫與目標，並知道住民及家屬權益，也可隨時於護理站明顯處查知。以上事項，已充分被告之，並同意簽名確認。

立同意書人： _____ (簽章) 與病患關係：

身分證號碼：

住址：

電話：(住家) _____ (手機) _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日