

IMIĘ i NAZWISKO PACJENTA:	IMIĘ i NAZWISKO OPIEKUNA:		
Informacje ogólne o instalacji sprzętu medycznego w domu pacjenta			
	Tak	Nie	UWAGI
1. Czy pracownik/personel medyczny firmy St. Vincent Medical Center Sp. z o.o. (zwanej dalej St. Vincent) posiada aktualny adres i telefon kontaktowy do pacjenta lub osób sprawujących opiekę?			
2. Czy pacjent/opiekun wie, że o zmianie adresu swojego przebywania należy natychmiast powiadomić pracownika firmy St. Vincent i personel medyczny?			
3. Czy pacjent/opiekun wie, że w przypadku każdej hospitalizacji należy niezwłocznie powiadomić pracownika firmy St. Vincent i personel medyczny?			
4. Czy pacjent posiada na wyposażeniu, w miejscu pobytu, sprzęt zastępczy w postaci worka samorozprężalnego typu AMBU?			
5. Czy poinformowano pacjenta/opiekuna, że sprzęt medyczny należy podłączać do gniazda elektrycznego z uziemieniem (tzw. gniazdo z bolcem) a jeżeli niezbędne jest zastosowanie przedłużacza to tylko i wyłącznie listwy antyprzebieciowej?			
6. Czy pacjent/opiekun został poinformowany, że jeżeli stosuje przedłużacz do sprzętu medycznego to nie może wykorzystywać go jednocześnie do podłączania innych urządzeń elektrycznych?			
7. Czy pacjenta/opiekuna poinformowano, że nie wolno samodzielnie zmieniać parametrów ustawień sprzętu medycznego?			
8. Czy alarmy wysokiego priorytetu, na sprzęcie medycznym, prawidłowo funkcjonują (np. alarm rozłączenia układu oddechowego)?			
Informacje o bezpiecznej obsłudze sprzętu medycznego w miejscu pobytu pacjenta:			
	Tak	Nie	UWAGI
1. Czy zwrócono uwagę pacjenta/opiekuna, aby nie umieszczał w bliskim sąsiedztwie sprzętu medycznego otwartych pojemników z wodą (wazon z kwiatami, butelki z wodą itd.)?			
2. Czy zwrócono uwagę, aby nawilżacz, który jest integralną częścią koncentratora tlenu, był wypełniony wodą destylowaną w odpowiedniej ilości i wymieniana co 24 h?			
3. Czy zwrócono uwagę, że w przypadku, gdy koncentrator tlenu doprowadza tlen bezpośrednio do respiratora, w nawilżaczu koncentratora nie może być wody?			
4. Czy pacjent/opiekun wie, że podczas transportu koncentratora tlenu należy pamiętać aby opróżnić nawilżacz z wody?			
5. Czy pacjent/opiekun wie, że nie wolno używać urządzeń medycznych w pobliżu lub bezpośrednio przy otwartych i zamkniętych źródłach ognia/wysokiej temperatury (kominki, piece centralnego ogrzewania, grzejnik, piec kafłowy, miejsca bezpośredniego narażenia na silne nasłonecznienie)?			
6. Czy miejsce instalacji sprzętu jest stabilne, suche, wentylowane, regularnie odkurzane?			
7. Czy poinformowano pacjenta/opiekuna, że akumulator/bateria zewnętrzna przeznaczona do zasilania awaryjnego respiratora nie może być wykorzystywana w innym urządzeniu. Respirator powinien być stale podłączony do źródła energii elektrycznej by zapewnić odpowiedni stan naładowania baterii			
8. Czy pacjent/opiekun został przeszkolony z zakresu bezpiecznego użytkowania sprzętu medycznego oraz podstawowej obsługi (np. wymiana filtra, mycia i dezynfekcji)?			
9. Jeżeli pacjent używa maski do wentylacji, czy został przeszkolony jak prawidłowo ją nakładać tak by zminimalizować ryzyko przecieków i podrażnienia skóry?			
10. Czy poinformowano pacjenta/opiekuna, że jakiegokolwiek naprawy i modyfikacje dostarczonego przez St. Vincent sprzętu są zabronione. Wszystkie awarie należy zgłaszać pod numer znajdujący się na naklejce umieszczonej na obudowie urządzenia lub bezpośrednio do personelu medycznego?			
11. Czy pacjent/opiekun jest świadomy o konieczności bieżącej obsługi urządzeń z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> • wymiana filtrów – według zaleceń personelu medycznego • mycia i dezynfekcja – dotyczy obudowy, złączek, ustników, nawilżacza itd. • stosowania sprzętu jednorazowego (tam gdzie to konieczne)? 			
12. Czy pacjent/opiekun poinformował dostawcę energii lub odpowiednią jednostkę Państwowej Straży Pożarnej, że pod danym adresem znajduje się pacjent wymagający wentylacji mechanicznej?			
13. Czy pacjent posiada w miejscu pobytu własny agregat prądotwórczy?			
14. Czy poinformowano pacjenta/opiekuna, że w przypadku awarii sieci energetycznej, najpierw uruchamiamy agregat prądotwórczy, a następnie urządzenia medyczne podłączamy do gniazda sieciowego lub przedłużacza ?			
15. Czy pacjent otrzymał niezbędne urządzenia medyczne wraz z instrukcjami użytkowania?			

.....
Data i podpis osoby przeprowadzającej szkolenie

„Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o zasadach prawidłowego użytkowania, konserwacji (w tym dezynfekcji) oraz zabezpieczenia otrzymanych przeze mnie urządzeń medycznych. Wraz z urządzeniami medycznymi przekazane mi zostały instrukcje użytkowania”

.....
Data i Podpis pacjenta lub osoby sprawującej opiekę