Optometrický záznam

pro pacienty starší 15 let

poskytovatel: **Mgr. Kateřina Dostálková**
Optometrie & oční optika SILOE
IČ: 63202255
se sídlem: Litomyšl, Litomyšl-Město, Smetanovo náměstí 67, PSČ 570 01
(dále jen ***„poskytovatel“***)

Informace o optometrickém konziliu

Optometrické konzilium je nedílnou součástí **Komplexního řešení brýlové vady**. Představuje jeho první dva kroky (vyznačené tučně):

- **potřebná přístrojová měření**
- **pomoc pacientovi s vyzkoušením subjektivně nejvhodnější dioptrické a ev. prizmatické síly skel**
- pomoc pacientovi s výběrem nejvhodnější obruby
- zábrus skel a adaptace obruby na obličej pacienta
- s časovým odstupem kontrola nových brýlí/skel

Konečná dioptrická hodnota korekce (dioptrické hodnoty skel doporučených pro zábrus do nových brýlí, viz závěrečný protokol) je výsledkem spolupráce pacienta a optometristy. Pacient sám určuje subjektivně nejvhodnější sílu skel a na základě jeho vlastních odpovědí optometrista ověřuje a odborně posuzuje tuto jeho volbu. Za tuto volbu nese plnou odpovědnost pacient, proto by měl ke konziliu přijít odpočinutý, bez akutních zdravotních obtíží, bez vlivu tlumících léků a/nebo návykových látek. V případě že nosí kontaktní čočky, musí je na 24 hodin před konziliem odložit.

V některých případech nelze z objektivních důvodů dosáhnout uspokojivých výsledků optometrického měření. Nejčastějšími objektivními důvody neuspokojivých výsledků měření bývá například povaha refrakce oka – vyšší oční aberace, popř. oční onemocnění, které dioptrická korekce nedokáže kompenzovat. V těchto případech může byt vyšetření optometristou uzavřeno bez uvedení Konečné dioptrické hodnoty korekce (viz. závěrečný protokol). V takovém případě optometrista doporučí návštěvu očního lékaře ke stanovení a léčbě příčiny očních obtíží, které znemožnily stanovit Konečnou dioptrickou hodnotu korekce. Oční vyšetření optometristou nenahrazuje preventivní oční vyšetření u očního lékaře. Pacient by měl kontrolu u očního lékaře absolvovat alespoň 1x za 2 roky, nezávisle na vyšetření optometristou.

Pokud se pacient rozhodne na základě tohoto optometrického konzilia zhotovit dioptrické brýle v jiné oční optice než v optice poskytovatele (Optika SILOE v Litomyšli či České Třebové), nenese poskytovatel odpovědnost za nespokojenost pacienta s brýlemi zhotovenými v jiné optice, neboť na nespokojenosti pacienta se může podílet mnoho technických a dílenských faktorů, které jsou již mimo vliv (a odpovědnost) poskytovatele: například nevhodný výběr obruby, špatná centrace skla, nevhodná skla nebo jejich nevhodné povrchové úpravy.

Rizika a komplikace optometrického konzilia souvisí pouze s rizikem krátkodobého pobytu v ambulantním zdravotnickém zařízení (např. kapénková infekce). Součástí optometrického konzilia nejsou žádné výkony porušující integritu těla a/nebo nesoucí jakákoliv rizika.

Pacient bere na vědomí, že jeho práva jsou upravena v ustanovení § 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Relevantní ustanovení tohoto zákona jsou umístěna i na webových stránkách poskytovatele: www.siloe-optika.cz a v tištěné podobě v čekárně. Svým podpisem níže pacient potvrzuje, že je se svými právy seznámen.

Poplatky za optometrické konzilium a komplexní řešení brýlové vady jsou uvedeny v ceníku, který je uveden na webových stránkách poskytovatele: www.siloe-optika.cz. Výsledná cena pro konkrétního pacienta je uvedena v závěrečném protokolu.

Informovaný souhlas:

Já níže podepsaný(á) tímto prohlašuji, že mě níže podepsaný(á) optometrista(ka) náležitě informoval(a) a vysvětlil(a) důvod mého optometrického konzilia takovým způsobem, který je podle mého soudu pro mě srozumitelný a svým podpisem níže vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony. Veškeré informace jsem plně pochopil(a) a vzal(a) na vědomí. Měl(a) jsem možnost klást optometristovi(ce) doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré dotazy mi byly zodpovězeny a nemám další otázky. Zároveň stvrzuji, že jsem podal(a) pravdivé a úplné informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčel(a) jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na výsledky optometrického konzilia. Byl(a) jsem též informován(a) o možných rizicích a komplikacích optometrického konzilia. Vzal(a) jsem na vědomí a pochopil(a) výklad týkající se mých povinností a odpovědnosti v souvislosti se stanovením konečné dioptrické hodnoty korekce a ze své vlastní vůle jsme se rozhodl(a) pro výběr hodnot dioptrií, jak jsou uvedeny v závěrečném protokolu v části „Konečná dioptrická hodnota korekce.“ Stvrzuji, že moje případná nespokojenost s volbou výsledných dioptrií nemůže být v žádném případě přičítána poskytovateli a možnost reklamace brýlových skel z důvodu nevyhovující hodnoty výsledných dioptrií je vyloučena. Svým podpisem rovněž vyslovuji souhlas se zařazením výsledků vyšetření do databáze zdravotnické dokumentace poskytovatele a společnosti BINOCULAR s.r.o., jakož i seznámení se zásadami zpracování osobních údajů, dostupných na adrese: www.siloe-optika.cz.

SILOE

Komplexní řešení brýlové vady

pacienti starší 15let

jméno pacienta/rok narození
důvod návštěvy
datum poslední preventivní kontroly u očního lékaře/poslední změna korekce
rodinná oční anamnéza
osobní celková, oční, optometrická anamnéza

ZÁVĚREČNÝ PROTOKOL:

vlastní donesené brýle	*Dálka*		*Blízko*	
	P	*Viz.*	*P*	
	L	*Viz.*	*L*	
subjektivně optimální monokulární refrakce	*P*			*Viz.*
	L			*Viz.*
subjektivně optimální binokulární dokorigování ***doplňková vyšetření***				***vedoucí oko***

Konečná dioptrická hodnota korekce (dioptrické hodnoty brýlových čoček doporučených pro zábrus do nových brýlí):

dálka výsledné dpt	*P*		*Viz. bino*
	L		
blízko výsledné dpt	*Add*	*P*	*Viz.*
	Add	*L*	*Viz.*

závěr ***(optometrická diagnóza):***

kontrola refrakce:

Doporučení:

vyšetřující optometrista:

Datum:

poplatek za vyšetření: ***400 Kč***

_____

podpis pacienta