

## PRISTOPNICA NOVE ČLANICE OZ. NOVEGA ČLANA

Ime in priimek: .....

Naslov: .....

Elektronski naslov: .....

Strokovni naziv: .....

Zaposlitev: .....

Želim postati član/ica Slovenskega združenja paliativne medicine. S podpisom te izjave se obvezujem, da bom izpolnjeval/a pravila Slovenskega združenja paliativne medicine.

Datum: ..... Podpis: .....

Področja paliativne medicine, ki me posebej zanimajo (ustrezno obkroži):

- a. Lajšanje bolečine
- b. Lajšanje drugih pridruženih simptomov
- c. Predpisovanje podkožnih črpalk
- d. Formulirij zdravil v paliativni medicini
- e. Kaheksija in utrujenost
- f. Psihološka podpora
- g. Duhovna podpora
- h. Etična vprašanja ob koncu življenja
- i. Komunikacija
- j. Družinska konferenca
- k. Sporočanje resnice – pravilne besede za težke pogovore
- l. Raziskovalno delo
- m. Izobraževanje
- n. Drugo: .....

Potrudili se bomo, da vas bomo obveščali o novostih iz izbranih področij.

Slovensko združenje za paliativno medicino se zavezuje, da bodo zapisani podatki ustrezno varovani in uporabljeni izključno za potrebe delovanja Združenja in ne bodo posredovani drugim osebam ali inštitucijam.

Hvala za vaše članstvo.

**Prosimo, da čitljivo izpolnjeno pristopnico pošljete na naslov:**

SZPM  
Maja Ebert Moltara, dr. med.  
Oddelek za akutno paliativno oskrbo  
Onkološki inštitut Ljubljana  
Zaloška 2  
1000 Ljubljana