

# SOUHLAS / NESOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB -NEPOVINNÉ OČKOVÁNÍ

## Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení .....

Narozen dne .....

Adresa trvalého pobytu .....

## Údaje poskytovatele zdravotních služeb

Praktický lékař pro děti a dorost *MUDr. Hana Böhmová*  
Edisonova 2914, 407 47 Varnsdorf  
IČ 48261262

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (nepovinné očkování)

Očkování proti ..... Očkovací látka .....

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené zdravotní službě, byla předána informace o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékařovi doplňující otázky. Níže uvedení svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení očkování.

## Zákonný zástupce 1.

Jméno a příjmení .....

Narozen dne .....

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím .....

podpis zákonného zástupce 1

## Zákonný zástupce 2.

Jméno a příjmení .....

Narozen dne .....

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím .....

podpis zákonného zástupce 2

## Nezletilý pacient

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím .....

podpis nezletilého pacienta

## Za poskytovatele

MUDr. Hana Böhmová .....

podpis lékaře

---

Pro poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života pacienta zákon vyžaduje souhlas obou zákonných zástupců a pokud se jedná o nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk, zdravotní stav a charakter konkrétní zdravotní služby schopen vnímat (posoudit) situaci a vyjadřovat se, tak i souhlas nezletilého pacienta. Pokud není dán souhlas od všech osob, od kterých je v daném případě třeba, je poskytovatel povinen do 24 hodin toto oznámit soudu, který ustanoví opatrovníka. Pokud souhlas některého z rodičů nelze získat, pak namísto jeho vyjádření a podpisu uvést, že souhlas nelze získat. **Pro případ, že jsou dány zdravotní obtíže – kontraindikace k očkování, tak lékař запиše do dokumentace, že očkování pro tyto nebylo provedeno.**