

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO PACIENTA STARŠÍHO 15TI LET

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení

Narozen dne

Adresa trvalého pobytu

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení

Narozen dne

Kontakt /telefon, e-mail

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta staršího patnácti let, uděluji v souladu s ustanovením §35, odst.2, písmeno b), zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby níže uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.

Údaje registrujícího poskytovatele

Praktický lékař pro děti a dorost *MUDr. Hana Böhmová*

Edisonova 2914, 407 47 Varnsdorf

IČ 48261262

Obor poskytovaných zdravotních služeb : *praktický lékař pro děti a dorost*

V Dne
podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí tohoto souhlasu a zakládám jej do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta :

V Dne
podpis lékaře

