

URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ DLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

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, určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta od níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb.

Oprávněná osoba

Jméno a příjmení

Narozen dne

Adresa trvalého pobytu

Současně určuji, že tato osoba **může – nemůže** nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace.

Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sdělovány :

- osobně
- telefonicky (pro případ telefonické komunikace je oprávněn lékař sdělit informace pouze, pokud mu bude sděleno zákonným zástupcem zvolené heslo, které je :
.....

Současně určuji, že tato osoba **má – nemá** právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Údaje 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, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V Dne
podpis lékaře

