

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, 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.

Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sdělovány osobně oprávněné osobě:

Oprávněná osoba :

Jméno a příjmení :

Adresa trvalého pobytu :

Narozen dne:

Současně určuji, že tato osoba má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi (akutní ošetření, preventivní péče, očkování).

Údaje poskytovatele

V Dne

.....

podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V Dne

.....

podpis lékaře