

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE NEZLETILÉMU STARŠÍMU 15 LET

podle §34 a §35 zákona č. 372/ 2011 sb. o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce

jméno a příjmení

bydliště

jako zákonný zástupce nezletilého pacienta

jméno a příjmení

datum narození

uděluji v souladu s ustanovením §34 a §35 zákona č. 372/ 2011 sb. o zdravotních službách souhlas k tomu, aby uvedené zdravotnické zařízení poskytovalo zdravotní péči nezletilému pacientovi v daném oboru (tělovýchovné lékařství).

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.

Poučení jsem porozuměl/a, nemám žádné další otázky a s poskytováním zdravotní péče uděluji souhlas.

Žádám o zaslání závěrečné zprávy (výsledků testů) na e-mail

----- @ -----

V ----- dne -----
podpis

Potvrzuji přijetí a zakládám do zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta.

V ----- dne -----
podpis