

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen/a dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení:

Narozen/a 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
- telefonicky
- oprávněná osoba

Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Narozen/a dne:

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

Údaje poskytovatele

Název (firma) :

Adresa zdravotnického zařízení:

IČ :

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

V Novém Kníně dne

.....
podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V Novém Kníně dne

.....
podpis lékaře