

Plicní ambulance, MUDr.Kacrová Stanislava, Hradební 1306, Uherské Hradiště,

tel.572434448, IČO 72071371

Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15 let

Nezletilý pacient :

Jméno a příjmení: Datum narození: Bydliště: Pojišťovna:

Zákonný zástupce (rodič):

Jméno a příjmení: Datum narození: Bydliště Telefon: e-mail:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, staršího 15 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 poskytovatel zdravotní péče poskytoval nezletilému pacientovi zdravotní služby v příslušném zdravotnickém 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 starostlivosti, ani jiná práva, která ze zákona má. Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.

V Uherském Hradišti dne

.....

podpis zákonného zástupce

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

V Uherském Hradišti dne.....

.....

podpis lékaře