

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení: datum narození

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení: datum narození

Kontakt (telefon, email):

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: datum narození

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.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Údaje zdravotnického zařízení

MUDr. Milada Dražanová
Praktický lékař pro děti a dorost
Svatopluka Čecha 2, Brno Královo Pole, 612 00
IČZ: 72996624, IČO: 75094509

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

V Brně dne

.....
podpis zdravotního pracovníka