

List 4 - Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení dítěte:

narozen/a dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení:

narozen/a dne:

Kontakt (tel, 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 zdravotnických služeb.

Oprávněná osoba

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Narozen dne:

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:

Údaje takto označené prosím vyplňte.

Současně určuji, že tato osoba **má - nemá** právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Oprávněná osoba

Název:

Adresa zdravotnického zařízení:

IČ:

Obor poskytovaných služeb: praktický lékař pro děti a dorost

Ve

dne

Podpis zákonného zástupce dítěte

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

Ve

dne

Podpis lékaře