

Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

narozen dne :

Adresa trvalého pobytu :

Údaje zákonných zástupců (rodiče)

Jméno a příjmení :

narozen dne :

Jméno a příjmení :

narozen dne :

Kontakt /telefon, mail/ :

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, uděluji v souladu s ustanovením §35, odst.2, písmeno b), zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby níže uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotnické služby v daném rozsahu, **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 péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.

Údaje registrujícího poskytovatele

1.) Zdravotnická služba zajišťující dohled na dětském táboře

2.) Zdravotnické zařízení (nemocnice, obvodní lékař, ZZS)

Dorotea Zachová hlavní zdravotník	Petr Kadera zdravotník	MUDr. Olga Měchurová, IČ61234435 praktický lékař pro děti a dorost ul. 5. Května 414 č.p. 330 561 69 Králíky 561 69 Červená Voda
--------------------------------------	---------------------------	---

V Dne

.....
podpisy zákonných zástupců

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

V Dne

.....
podpis zástupce poskytovatele