

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:

Adresa trvalého pobytu:

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.

Údaje poskytovatele

Název: **MUDr. Jana Dosedělová**

Adresa: **Jugoslávských partyzánů 1089/15, 160 00 Praha**

IČ: **72 56 17 69**

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

V, dne

.....
Podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V, dne

.....
Podpis lékaře