

Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb – nepovinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen/-a dne :

Adresa trvalého pobytu :

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ : 19119003

Název (firma) : MUDr. Lucie Laštovková

Adresa zdravotnického zařízení : Metyšova 1161, 514 01 Jilemnice

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (nepovinné očkování)

Očkování proti :Očkovací látka :.....

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené zdravotní službě, byla předána informace o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékařovi doplňující otázky. Níže uvedení svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení očkování.

zákonný zástupce

Jméno a příjmení :

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

Narozen dne :

.....
podpis zákonného zástupce

Nezletilý pacient

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

.....
podpis nezletilého pacienta

Za poskytovatele

Jméno a příjmení : MUDr. Lucie Laštovková

.....
podpis lékaře

Datum: