

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne :

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení :

Narozen dne :

Kontakt /telefon, mail/:

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení :

Narozen dne :

Kontakt /telefon, mail/:

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 :

Adresa trvalého pobytu :

Narozen dne :

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 (firma) : MUDr. Libor Beneš s.r.o.

Adresa zdravotnického zařízení: Vrchovecká 21

IČ : 29260329

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

V Dne
podpis zákonných zástupců

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V Dne
podpis lékaře