



MUDr. Magda B e r á n k o v á

praktický lékař pro děti a dorost

Pediatric Prachatice s.r.o.

tel.: 733 676 186

Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15ti let

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení: Narozen dne:.....

Adresa trvalého pobytu :.....

.....

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení: Narozen dne:.....

Kontakt /telefon, mail/:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta staršího patnácti let, 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 zdravotní služby v daném oboru 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

Název (firma): MUDr. Magda Beránková, praktický lékař pro děti a dorost

Pediatric Prachatice s.r.o.

Adresa zdravotnického zařízení: Nemocniční 204, 38301 Prachatice

IČ: 02994968

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

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

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

V Prachaticích dne

.....
podpis lékaře