



**MUDr. Magda Beránková**

**praktický lékař pro děti a dorost**

**Pediatric Prachatice s.r.o.**

**tel.: 733 676 186**

**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/ :

**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:

Narozen dne:

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 (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 Prachaticích dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V Prachaticích dne .....

.....  
podpis lékaře