

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 :

Adresa trvalého pobytu :

Narozen dne :

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) : Gynekologie MUDr. Kozlíková s.r.o.

Adresa zdravotnického zařízení : Kocínova ul. 2567, Písek 397 01, IČ : 281 60 100

Obor poskytovaných zdravotních služeb : *Gynekologie, porodnictví, dětská gynekologie*

V Dne

.....
podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V Dne

.....
podpis lékaře