MORAVSKOSLEZSKÁ
NEMOCNICE
OPAVA

Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava

Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15ti let s provedením zdravotní služby

Údaje nezletilého pacienta

jméno a příjmení: .....

číslo pojištěnce: .....

adresa trvalého pobytu: .....

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

jméno a příjmení: .....

narozený(á): .....

bydliště (liší-li se od bydliště dítěte: .....

kontakt /telefon, e-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 výše uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotní služby 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.

V Opavě, dne: Podpis zákonného zástupce: .....

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

V Opavě, dne: Podpis lékaře: .....

Tel.: +420 553 766 101
Fax: 553 766 884
E-mail: sekretariat@msnopava.cz
ID datové schránky: q2ak7ru
Elektronická adresa podatelny: msno@po-msk.cz
msnopava.cz

IČO: 47813750
DIČ.: CZ47813750
Č. účtu: 19-0633950217/0100, KB, a.s. Opava
IBAN:CZ2101000000190633950217
SWIF: (BIC) KOMBCZPPXXX

Příspěvková organizace
Moravskoslezského kraje