

# Souhlas – nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – nepovinné očkování

## Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

## Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ 75099527

Název (firma) : Praktický lékař pro děti a dorost, MUDr. Kamila Dimova

Adresa zdravotnického zařízení: Kladno, Holandská 2437

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (nepovinné očkování)

Očkování proti: .....Očkovací látka:.....

Ze strany poskytovatele byla předána informace k uvedené zdravotní službě, o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékaři doplňující otázky. Níže uvedení svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránili provedení očkování.

### zákonný zástupce 1.

Jméno a příjmení:

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

Narozen dne:

.....  
podpis zákonného zástupce 1

### zákonný zástupce 2.

Jméno a příjmení:

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

Narozen dne:

.....  
podpis zákonného zástupce 2

### Nezletilý pacient

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

.....  
podpis nezletilého pacienta

### Za poskytovatele

Jméno a příjmení:

.....  
podpis lékaře

Datum:

---