

Souhlas s poskytnutím zdravotním služeb – nepovinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje poskytovatele zdravotních služeb:

**Praktická lékařka pro děti, dorost a dospělé MUDr. Jindřiška Procházková
Žižkova 327, 341 01 Horažďovice, IČO: 47730200**

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (nepovinné očkování)

Očkování proti: Očkovací látka:

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené službě, byla předána informace 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 žádné zdravotní obtíže, které by bránily očkování.

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

S poskytnutím souhlasím - nesouhlasím

Narozen dne:

.....
podpis zákonného zástupce

Nezletilý pacient.

S poskytnutím souhlasím - nesouhlasím

.....
podpis nezletilého pacienta

Za poskytovatele:

.....
podpis lékaře
