



Údaje poskytovatele zdravotních služeb

Pediatr Černá Pole, s.r.o.
IČO: 29297834
IČZ: 72996478
Fügnerova 466/39, Brno 61300
e-mail: info@detska-ambulance.cz
tel.: +420 548 525 148
www.detska-ambulance.cz

Údaje nezletilého pacienta

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu:

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba:

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené zdravotní službě, byla předána informace o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách 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.

Zákonný zástupce I.

jméno a příjmení:

datum narození:

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

podpis zákonného zástupce I.

Zákonný zástupce II.

jméno a příjmení:

datum narození:

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

podpis zákonného zástupce II.

Nezletilý pacient

S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

podpis nezletilého pacienta

Za poskytovatele

jméno a příjmení:

podpis lékaře

Pro poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života pacienta zákon vyžaduje souhlas obou zákonných zástupců a pokud se jedná o nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk, zdravotní stav a charakter konkrétní zdravotní služby schopen vnímat (posoudit) situaci a vyjadřovat se, tak i souhlas nezletilého pacienta. Pokud není dán souhlas od všech osob, od kterých je v daném případě třeba, je poskytovatel povinen do 24 hodin toto oznámit soudu, který ustanoví opatrovníka. Pokud souhlas některého z rodičů nelze získat, pak namísto jeho vyjádření a podpisu uvést, že souhlas nelze získat.