

Souhlas – nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – nepovinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne :

Adresa trvalého pobytu :

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ : 18678785

Název (firma) : MUDr. Jana Vávrová

Adresa zdravotnického zařízení : Xaveriova 52, 150 00 Praha 5

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (nepovinné očkování)

Očkování proti :

Očkovací látka :

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. 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 : MUDr. Jana Vávrová

podpis lékaře