

### 3.list - URČENÍ OSOBY OPRAVNĚNÉ DLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

#### Údaje nezletilého pacienta



Jméno a příjmení:

narozen dne:



Adresa trvalého pobytu:

#### Údaje zákonného zástupce (rodiče)



Jméno a příjmení:

narozen dne:



Kontakt /telefon, e-mail/:

**Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta od níže uvedeného poskytovatele zdravotnických služeb.**

#### Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Narozen dne:

Současně určuji, že tato osoba může - nemůže nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace.

Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sdělovány:



Údaje takto označené prosím vyplňte.

**Současně určuji, že tato osoba má - nemá právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.**

#### Údaje poskytovatele:

Název:

Adresa zdravotnického zařízení:

IČ:

Obor poskytovaných služeb: praktický lékař pro děti a dorost

V..... dne.....



.....

Podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V..... dne.....

.....

Podpis lékaře