

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – povinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne :

Adresa trvalého pobytu :

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ : 71191313

Název (firma) : *MUDr.Libor Švec*

Adresa zdravotnického zařízení : *Brodek u Konice 328, 798 46 Brodek u Konice*

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (**povinné 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 lékařovi doplňující otázky. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení očkování.

Přes výše uvedené, provedení povinného očkování u nezletilého pacienta, jako zákonný zástupce odmítám.

zákonný zástupce 1.

Jméno a příjmení :

Narozen dne :

.....
podpis zákonného zástupce 1

zákonný zástupce 2.

Jméno a příjmení :

Narozen dne :

.....
podpis zákonného zástupce 2

Za poskytovatele

Jméno a příjmení :

.....
podpis lékaře

Datum:

Pro povinné očkování není třeba souhlasu pacienta či zákonného zástupce. Nicméně je vhodné v případě odmítnutí provedení očkování požádat o písemné potvrzení tohoto odmítnutí.