SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO PACIENTA (staršího 15ti-let)
S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB BEZ VÝSLOVENÉHO SOUHLASU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Údaje nezletilého pacienta (staršího 15ti let)
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 staršího patnácti let, uděluji v souladu s ustanovením §35, , zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby níže uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců **vyjma 1) provedení očkování 2) krevních odběrů. Poskytovatel si vyhrazuje právo posoudit rozumovou a volní vyspělost nezletilého a případně konkrétní zdravotní úkon provést pouze za přítomnosti zákonného zástupce (nejedná-li se o akutní stav).**

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.

Údaje registrujícího poskytovatele
Název (firma): **SANARE s.r.o.**
sídlo: třída Čsl. Legii 10, České Budějovice,370 06, IČO 26076110
IČ: 26076110
Obor poskytovaných zdravotních služeb: *praktický lékař pro děti a dorost*

Tento souhlas platí pro všechny ordinace v rámci SANARE.

V …….. Dne …….

……
podpis zákonného zástupce

Pro lékaře:
Potvrzuji přijetí tohoto souhlasu a zakládám jej do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta.

V …….. Dne …….

……
podpis lékaře