

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – povinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ: 05486661

Název (firma): Pediatric Care s.r.o.

Adresa zdravotnického zařízení: Jabloňová 2992/8, Praha 10, 106 00

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (**povinné očkování**)

Očkování proti: Očkovací látka:

Ze strany poskytovatele byla předána informace k uvedené zdravotní službě, o jejím důvodu a účelu, o povaze a předpokládaném přínosu této služby, o možných důsledcích, rizicích a případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékaři 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.

V Praze, dne

.....
podpis zákonného zástupce