

Nesouhlas s poskytnutím zdravotním služeb – povinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje poskytovatele zdravotních služeb:

**NEOPEDIATRIE s.r.o., Praktický lékař pro děti a dorost
Dvouletky 54, 700 30 Ostrava - Hrabůvka, IČO: 29456941**

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

Očkování proti: Očkovací látka:

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené 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. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily očkování.

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

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

.....
podpis zákonného zástupce

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