

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – povinné očkování

Nezletilý pacient

Jméno a příjmení: Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

Poskytovatel zdravotních služeb

Název (firma): IČ:

Adresa zdravotnického zařízení:

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (povinné očkování)

Očkování proti: Očkovací látka:.....

Ze strany poskytovatele byla předána informace 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 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.

.....
podpis zákonného zástupce pacienta