

Souhlas s poskytnutím zdravotní péče – očkováním

My,

Jméno a příjmení matky a otce

Bytem:.....

Jako zákonní zástupci nezletilého:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Prohlašujeme následující:

-že jsme byli MUDr.Lucií Otáhalovou, PLDD, srozumitelným způsobem informováni o poskytnutí zdravotní péče - o nepovinném očkování proti.....
očkovací látkou.....

-byli jsme informováni o účelu, povaze a předpokládaném přínosu této zdravotní péče

-byli jsme informováni o možných důsledcích a rizicích, kdy jsme se seznámili s příbalovým letákem navržené očkovací látky

-naše dítě nemá žádné známé zdravotní či jiné obtíže, které by bránily provedení tohoto očkování - o těchto jsem byl taktéž informován

- byli jsme informováni o případných alternativách

-bylo nám umožněno klást doplňující otázky

Poučení jsme porozuměli, nemáme již žádné další otázky a s poskytnutím navržené zdravotní péče udělujeme souhlas.

V dne.....

Podpisy zákonných zástupců:

Podpis zdravotnického pracovníka: