

Nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče- očkováním

My,

bytem.....

jako zákonní zástupci níže uvedeného nezletilého
jméno a příjmení dítěte.....

datum narození.....

Prohlašujeme:

-byli jsme ze strany níže uvedeného zdravotnického zařízení srozumitelným způsobem informováni
a poskytnutí zdravotní péče- povinném očkování

proti.....

očkovací látkou

ve standardním schématu určeném pro očkování kojenců dle vyhl. č. 537/2006 Sb o očkování proti
infekčním nemocem.

- byli jsme informováni o účelu , povaze a předpokládaném přínosu této zdravotní péče
- byli jsme informováni o možných důsledcích a rizicích, seznámili jsme se s příbalovým letákem
navržené očkovací látky.
- naše dítě nemá žádné zdravotní či jiné obtíže, které by bránily provedení tohoto očkování
- byli jsme informováni o případných alternativách
- bylo nám umožněno klást doplňující otázky.

Poučení jsme porozuměli, nemáme žádné další otázky a s poskytnutím navržené zdravotní péče
nesouhlasíme.

V.....dne.....

podpisy zákonných zástupců.....

.....

Podpis zdravotnického pracovníka