

**Souhlas s poskytováním zdravotních služeb nezletilému pacientovi
po dovršení věku 15 let**

Zdravotnické zařízení:

MUDr. Ivana Borovková, praktický lékař pro děti a dorost
Františka Ondříčka 2, 370 00 České Budějovice, IČ: 48 199 141

Pacient:

Jméno	Bydliště	Rodné číslo

Prohlášení zákonného zástupce pacienta

Souhlasím s tím, aby zdravotnické zařízení poskytovalo pacientovi s jeho souhlasem potřebné zdravotní služby bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce pacienta.

Žádám, abych byl o poskytnutých zdravotních službách informován prostřednictvím písemné zprávy předané pacientovi bezprostředně po poskytnutí každé zdravotní služby.

V dne

Zákonný zástupce pacienta

Vztah k pacientovi	
Jméno	
Bydliště	
Datum narození	
Podpis	

Podpis zdravotnického pracovníka, který souhlas převzal