

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb - povinné očkování v řádném termínu -

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne :

Adresa trvalého pobytu :

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ :

Název (firma) :

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 a 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, žádám, jako zákonný zástupce, o odložení povinného očkování na

.....
zákonný zástupce pacienta