

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – očkování

Já,

Jméno, příjmení: Datum narození:

Jméno, příjmení: Datum narození:

Bytem:

Jako zákonný zástupce nezletilého

Jméno, příjmení: Datum narození:

Prohlašuji následující:

- ze strany níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb jsem byl opakovaně srozumitelným způsobem informován o poskytnutí zdravotní péče očkování

proti

očkovací látkou

- byl jsem informován o zdravotním stavu nezletilého,
- byla mi předána informace o možném poskytnutí výše uvedených zdravotních služeb a důvodu jejich poskytnutí, dále pak o účelu, povaze a předpokládaném přínosu této zdravotní péče pro nezletilého,
- byl jsem informován o možných důsledcích a rizicích těchto zdravotních služeb, stejně tak o možných alternativách,
- s dostatečným předstihem jsem se důkladně seznámil s příbalovým letákem navržené očkovací látky obsahujícím veškeré údaje o dané očkovací látce,
- bylo mi umožněno klást doplňující otázky a na tyto mi bylo náležitě a srozumitelně zodpovězeno,
- nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení tohoto očkování výše uvedenému nezletilému

Poučení jsem rozuměl/a, nemám již žádné další otázky.

S poskytnutím navržených zdravotních služeb – očkování výše uvedenou látkou
NESOUHLASÍM.

V

Dne:

.....
podpis zákonného zástupce

.....
podpis zákonného zástupce

.....
.....