

## Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče nezletilému

dle §34 a násl. zákona č. 372/2011 Sb.

Já, .....,  
*Jméno, Příjmení*

bytem:.....

**jako zákonný zástupce nezletilého:**

JMÉNO a PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ:

uděluji v souladu s ustanovením §34, zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, **souhlas** k tomu, aby uvedený poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi **zdravotní služby** v daném oboru.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Poučení jsem porozuměl, nemám již žádné další otázky a s poskytnutím navržené zdravotní péče uděluji souhlas.

V Brně

dne \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis klienta/ky, zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis zdravotnického pracovníka