

# Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb - povinné očkování

## Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

## Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ: 75063247

Název (firma): PLDD, MUDr. Szitányi Natália

Adresa zdravotnického zařízení: PLDD, MUDr. Szitányi Natália, V zářezu 902/4, 15800 Praha 5-Jinonice

## 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, 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, provedení povinného očkování u nezletilého pacienta, jako zákonný zástupce odmítám.

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

.....  
podpisy zákonných zástupců