**Souhlas – nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – nepovinné očkování**

**Údaje nezletilého pacienta**
Jméno a příjmení:                                                            Narozen dne:
Adresa trvalého pobytu:

**Údaje poskytovatele zdravotních služeb**IČ : 629 08 626
Název (firma): TCA s.r.o.

MUDr.Lenka Červinková, ordinace pro děti a dorost
Adresa zdravotnického zařízení: Hálkova 2, Olomouc

Navrhovaná (vyžadovaná)  zdravotní služba (nepovinné očkování)

Očkování proti : …………………………………Očkovací látka

Ze strany poskytovatele byla předána informace a 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. Níže uvedení svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránili provedení očkování.

**zákonný zástupce 1.**
Jméno a příjmení:                                      S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím
Narozen dne:
…………………………………..
podpis zákonného zástupce 1

**zákonný zástupce 2.**
Jméno a příjmení:                                      S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím
Narozen dne:
…………………………………..
podpis zákonného zástupce 2

**Nezletilý pacient**
                                                                    S poskytnutím souhlasím – nesouhlasím

…………………………………..
podpis nezletilého pacienta

Za poskytovatele                                      ……………………………

Jméno a příjmení:                                                     Podpis lékaře: