**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: