

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb - povinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne :

Adresa trvalého pobytu :

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ :

Název (firma) :

Adresa zdravotnického zařízení :

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (povinné 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 lékařům doplňující otázky. Níže uvedení svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj nesouhlas s poskytnutím této služby. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení očkování.

Přes výše uvedené, provedení povinného očkování u nezletilého pacienta, jako zákonný zástupce odmítám.

Zákonný zástupce 1.

Jméno a příjmení :

Narozen dne :

.....
podpis zákonného zástupce 1

Zákonný zástupce 2.

Jméno a příjmení :

Narozen dne :

.....
podpis zákonného zástupce 2

Za poskytovatele

Jméno a příjmení :

.....
podpis lékaře

Pro povinné očkování není třeba souhlasu pacienta či zákonného zástupce. V případě odmítnutí povinného očkování, očkování v jiném schématu či jinou vakcínou než je uvedeno v zákoně, je nutné písemné vyjádření této skutečnosti od obou rodičů, zákonných zástupců. Pro případ, že jsou dány zdravotní obtíže - kontraindikace k očkování, tak lékař запиše do dokumentace, že očkování pro tyto nebylo provedeno.