

## **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 a případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékařovi 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.

.....  
zákonný zástupce pacienta