

## Souhlas s poskytnutím zdravotní péče – očkováním

Já, .....,  
*jméno, příjmení*

bytem:.....

jako zákonný zástupce nezletilého:

jméno, příjmení: .....

datum narození: .....

### **Prohlašuji následující:**

- že jsem byl ze strany níže uvedeného zdravotnického zařízení srozumitelným způsobem informován o poskytnutí zdravotní péče - nepovinném očkování proti.....  
očkovací látkou .....
- byl jsem informován o účelu, povaze a předpokládaném přínosu této zdravotní péče
- byl jsem informován o možných důsledcích a rizicích, kdy jsem se seznámil s příbalovým letákem navržené očkovací látky (na <http://www.volny.cz/posm>, sekce „Očkování“)
- mé dítě nemá žádné známé zdravotní či jiné obtíže, které by bránily provedení tohoto očkování – o těchto jsem byl taktéž informován
- byl jsem informován o případných alternativách
- bylo mi umožněno klást doplňující otázky

Poučení jsem porozuměl, nemám již žádné další otázky a s poskytnutím navržené zdravotní péče uděluji souhlas.

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

Podpis zákonného zástupce

Podpis zdravotnického pracovníka