

Souhlas zákonného zástupce

Nezletilé klientky starší 15 let

Údaje klientky:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Kontakt (telefon, e-mail):

Jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé uděluji souhlas k tomu, aby jí od dnešního dne do dovršení 18 let věku byla poskytnuta dle zákona č.372/2011 Sb., O zdravotních službách, gynekologická zdravotní péče od registrujícího lékaře MUDr. Andrey Římanové, Gynekologie Femina s.r.o., bez přítomnosti zákonného zástupce.

Souhlasím, že může absolvovat gynekologické vyšetření bez mé přítomnosti a o průběhu a výsledcích mne bude sama informovat. Souhlasím s případnou aplikací injekce do svalu, či do žíly, odběrem krve, s případnou hormonální léčbou (Provera, Utrogestan, Duphaston), nebo nasazením hormonální antikoncepce. Beru na vědomí, že mé dceři byly vysvětleny možné nežádoucí účinky a případná rizika související s hormonální léčbou, nebo antikoncepcí a já sám/sama jsem si vědom/a možných komplikací.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilé, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.

Údaje registrujícího poskytovatele:

Gynekologie Femina s.r.o., MUDr. Andrea Římanová

Urbinská 187, 381 01, Český Krumlov

Obor poskytovaných zdravotních služeb: Gynekologie a porodnictví

V Českém Krumlově, dne

.....
podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí tohoto souhlasu a zakládám jej do zdravotní dokumentace nezletilé klientky.

V Českém Krumlově, dne

.....
podpis lékaře