



Prim. **MUDr. David Kasal, MHA, SE**
praktický lékař pro děti a dorost

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – povinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

Název (firma): **Prim. MUDr. David Kasal, MHA, SE**
praktický lékař pro děti a dorost

Adresa zdravotnického zařízení: **Václavská 274**
537 01 Chrudim

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 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