



SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE NEZLETILÉMU STARŠÍMU 15 LET BEZ PŘÍTOMNOSTI RODIČE

Souhlasím, aby mé dceři

Rodné číslo

Bytem.....

(dále jen „Pacientka“)

od dnešního dne do dovršení 18 let věku byla poskytnuta dle zákona č. 372/2011 Sb., v Sanatoriu Helios spol. s r.o. (dále jen „SANATORIUM Helios“) gynekologická zdravotní péče od registrujícího lékaře MUDr., případně jeho zástupu, bez přítomnosti rodičů, kdykoli přijde do ordinace a bude tuto péči potřebovat.

Jedná se např. o pravidelné preventivní prohlídky, včetně odběru cytologie a provedení UZ, léčby event. gynekologických potíží – např. výtok, nepravidelná menstruace apod., předepisování hormonální antikoncepce a vakcinace HPV vakcínou. V případě operačního zákroku budete vždy informováni.

Tímto uděluji v souladu s ust. § 34 zákona informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Podpisem tohoto Souhlasu udělují rodiče Pacientky v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlas se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů Pacientky SANATORIUM Helios, která je správcem, a s jejich následným zpracováním (případně i prostřednictvím zpracovatele).

Jméno a příjmení matky:

Bydliště (liší-li se od bydliště dítěte).....

Podpis:.....

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

Jméno a příjmení otce:

Bydliště (liší-li se od bydliště dítěte).....

Podpis:.....

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