



Langrova 7, 787 01 Šumperk
Tel. +420 583 280 188, ordinace@ottlens.com
IČO: 27824055

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO PACIENTA STARŠÍHO 15 LET

Jméno a příjmení dítěte:	
Rodné číslo (číslo pojištění):	
Bydliště:	

Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Narozen/a:	
Bydliště (liší-li se od bydliště dítěte):	
Tel. a e-mail:	

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta staršího patnácti let uděluji v souladu s ustanovením § 35 odst. 2 písmeno b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby níže uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.

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

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

Údaje registrujícího poskytovatele:

Oční ordinace OTTLENS s.r.o.
Langrova 7, 787 01 Šumperk
Tel. +420 583 280 188, ordinace@ottlens.com
IČO: 27824055

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce

Pacient starší 15ti let