

Záznam o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu a o určení osoby oprávněné vyslovit zástupný souhlas

(podle zákona č. 372/2011Sb. o zdravotních službách a vyhlášky č. 98/2012 o zdravotnické dokumentaci)

Jméno a příjmení pacientky: _____

Rodné číslo pacientky: _____

Zakazuji podávat informace o mém zdravotním stavu jakékoliv osobě: ano – ne

(nehodící se škrtněte)

Souhlasím, aby informace o mém zdravotním stavu byly těmto osobám poskytovány:

(vyplňte jména osob a do tabulky křížkem poznačte jejich oprávnění)

	Jméno osoby	nahlížením	výpisem	písemně	ústně	telefonicky	Osoba smí vyzvednout recept
1.							
2.							
3.							

O výsledcích vyšetření si přeji být informována:

(nehodící se škrtněte)

- pouze osobně

- telefonicky na číslo: _____

heslo: _____

- e-mailem na adresu: _____

heslo: _____

V Brně, dne:

.....

pacientka

.....

MUDr. Milan ANTON, CSc.