

Seznam zdravotních služeb

k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas pacienta

Zdravotnické zařízení:

Pediatric & Kardiologie Most s. r. o.

MUDr. Romana Balatková

Zdeňka Fibicha 2866/62, 434 01 Most, IČ: 287 32 448

Na základě rozhodnutí provozovatele zdravotnického zařízení podle §45 odst.2 Zákona o zdravotních službách č.372/2011Sb. je písemný souhlas pacienta resp. písemný souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta vyžadován k poskytnutí těchto zdravotních služeb:

1. **Nepovinné očkování podávané injekcí**

Písemný souhlas je vyžadován před poskytnutím první dávky každé očkovací látky podávané formou injekce

2. **Aplikace léčebné látky injekcí**

Písemný souhlas je vyžadován před poskytnutím první dávky každé léčebné látky podávané formou injekce

K vyjádření písemného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb je možné využít příslušný formulář na stránce **Dokumenty**.

Písemný nesouhlas

Z důvodu vážných trvalých důsledků pro zdraví pacienta je vyžadován písemný nesouhlas pacienta resp. písemný nesouhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta s poskytnutím těchto zdravotních služeb:

1. **Očkování hrazené z veřejného zdravotního pojištění**

Písemný nesouhlas je vyžadován v okamžiku, kdy lékař doporučí očkování a pacient resp. jeho zákonný zástupce je odmítne.

K vyjádření písemného nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb je možné využít příslušný formulář na stránce **Dokumenty**.