

## Určení osob pro poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

### Zdravotnické zařízení:

MUDr. Dagmar Machoňová, praktická lékařka pro děti a dorost  
39903 Tábor, Světlogorská 2764. IČ 46631232

### Pacient:

Jméno	Bydliště	Rodné číslo

### Prohlášení pacienta (zákonného zástupce pacienta):

Žádám, aby zdravotnické zařízení poskytovalo informace o zdravotním stavu pacienta nejenom pacientovi (jeho zákonnému zástupci), ale také těmto osobám:

Jméno	Bydliště	Datum narození

Uvedené osoby mohou jménem pacienta vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb pacientovi. Beru na vědomí, že k předávání informací o zdravotním stavu pacienta dochází vždy osobně, protože při telefonickém kontaktu nelze spolehlivě ověřit totožnost.

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

### Pacient nebo jeho zákonný zástupce

	Pacient	Zákonný zástupce
Vztah k pacientovi		
Jméno		
Bydliště		
Datum narození		
Podpis		

Podpis zdravotnického pracovníka, který prohlášení přijal