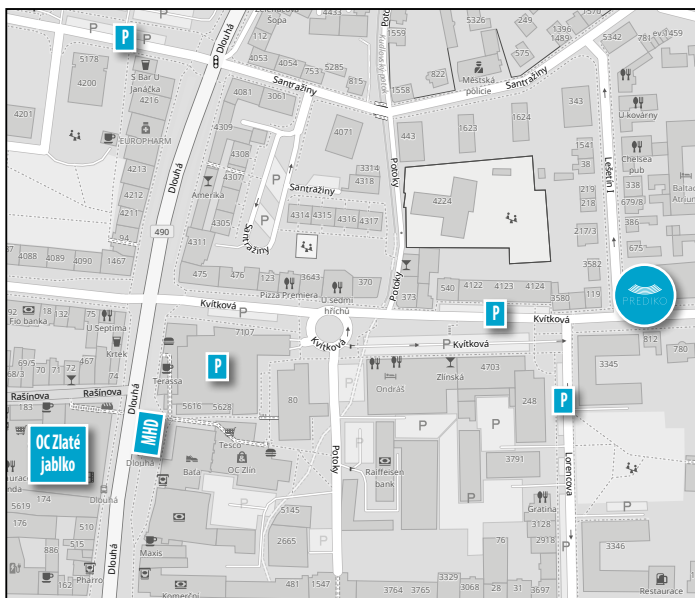


**PREDIKO Gyn s.r.o. • Lešetín I 6966, 760 01 Zlín**  
IČ: 29363551 • IČZ: 82815000



**Pacient:** jméno/příjmení: ..... / .....

Číslo pojištění: ..... / .....

**Zástupce:** jméno/příjmení: ..... / .....

Číslo pojištění: ..... / .....

## Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15ti let

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 (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

podpis zákonného zástupce

**Potvrzuji přijetí tohoto souhlasu a zakládám jej do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta:**

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

podpis a razítko lékaře