

**Určení osoby oprávněné dle ustanovení § 33 zákona č. 372/2011 Sb.,
o zdravotních službách**

Já, níže podepsaný/á,

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	

jakožto zákonný zástupce nezletilé/ho,

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	

určuji v souladu s ustanovením § 33 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
jako osobu oprávněnou

pana/í

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	

přičemž tato osoba je oprávněna (nehodící se škrtněte):

- 1) být informována o zdravotním stavu nezletilého, a to osobně i telefonicky
- 2) nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy či kopie
- 3) být přítomna při poskytování zdravotní péče nezletilému, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Toto oprávnění se vztahuje **výhradně na zdravotní péči poskytovanou Nemocnicí Břeclav, příspěvkovou organizací**, se sídlem U Nemocnice 3066/1, 690 02 Břeclav.

V dne
podpis zákonného zástupce

Potvrzení zdravotnického pracovníka o přijetí a založení oprávnění do zdravotnické dokumentace nezletilé/ho:

Provedl:

V Břeclavi dne
podpis zdravotnického pracovníka