**Příloha č. 2 ke směrnici ředitele č. 5/2022**

**Souhlas pacienta s poskytováním údajů
o zdravotním stavu**

dle zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

Já, níže podepsaný/á: Klikněte a zadejte text. nar.:Klikněte a zadejte text.

bytem: Klikněte a zadejte text.
jako zákonný zástupce pacienta: Klikněte a zadejte text. nar.:Klikněte a zadejte text.

bytem: Klikněte a zadejte text.

tímto v rámci poskytování zdravotních služeb Zdravotnickou záchrannou službou, příspěvková organizace, se sídlem Vančurova 1544, Kladno 27201, IČO: 75030926, (dále jen „ZZS SČK“)

[ ] **SOUHLASÍM s poskytováním informací o svém zdravotním stavu těmto osobám:**

**1)** Jméno a příjmení: Klikněte a zadejte text. tel: Klikněte a zadejte text.

adresa: Klikněte a zadejte text. vztah k pacientovi: Klikněte a zadejte text.

právo nahlížet do zdravotnické dokumentace [ ] ANO/[ ] NE\*

právo pořizovat výpisy/kopie [ ] ANO/[ ] NE\*

způsob sdělování informací osobně/telefonicky\* po uvedení hesla: Klikněte a zadejte text.

**2)** Jméno a příjmení: Klikněte a zadejte text. tel: Klikněte a zadejte text.

adresa: Klikněte a zadejte text. vztah k pacientovi: Klikněte a zadejte text.

právo nahlížet do zdravotnické dokumentace ANO/NE\*

právo pořizovat výpisy/kopie [ ] ANO/[ ] NE\*

způsob sdělování informací osobně/telefonicky\* po uvedení hesla: Klikněte a zadejte text.

**3)** Jméno a příjmení: Klikněte a zadejte text. tel: Klikněte a zadejte text.

adresa: Klikněte a zadejte text. vztah k pacientovi:

právo nahlížet do zdravotnické dokumentace [ ] ANO/[ ] NE\*

právo pořizovat výpisy/kopie [ ] ANO/[ ] NE\*

způsob sdělování informací osobně/telefonicky\* po uvedení hesla: Klikněte a zadejte text.

**Vyslovuji ZÁKAZ podávání informací o svém zdravotním stavu jakýmkoliv/níže\* uvedeným osobám:**

Jméno a příjmení: Klikněte a zadejte text. vztah k pacientovi: Klikněte a zadejte text.

Jméno a příjmení: Klikněte a zadejte text. vztah k pacientovi: Klikněte a zadejte text.

Jméno a příjmení: Klikněte a zadejte text. vztah k pacientovi: Klikněte a zadejte text.

*\*nehodící se, škrtněte*

Jsem si vědom/a byl/a jsem informován/a, že určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu **mohu kdykoliv odvolat** prostřednictvím formuláře: **"ODVOLÁNÍ SOUHLASU PACIENTA S POSKYTOVÁNÍM ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU"**, zveřejněného na webových stránkách ZZS SČK, p. o., a to buď zasláním v příloze
e-mailu na adresu: podatelna@zachranka.cz, nebo poštou na adresu: Vančurova 1544, Kladno 27201.

V: Klikněte a zadejte text. dne: Klikněte a zadejte text.

Podpis: Klikněte a zadejte text.