FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 625 00 Brno
IČO 652 69 705

ÚTVAR NELÉKAŘSKÉ PÉČE

Sekretariát:
tel. 532 223 109

Souhlas pacienta s přítomností třetí osoby při operačním výkonu

Já níže podepsaný ....., nar. ....., souhlasím s přítomností zástupce firmy ..... pana/paní ....., nar. ..... při operačním výkonu. Účel jeho/její přítomnosti mi byl dostatečně vysvětlen. Zároveň v souladu s § 33 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uděluji souhlas s případným nahlížením této osoby do zdravotnické dokumentace týkající se operačního výkonu, a to v rozsahu nezbytně nutném.

V Brně dne ..... Podpis:.....