

## **Souhlas zákonného zástupce s poskytováním zdravotních služeb nezletilému**

Jméno a příjmení nezletilého .....

Souhlasím s tím, aby mému nezletilému dítěti byly poskytnuty zdravotní služby bez doprovodu zákonného zástupce. O poskytnutých zdravotních službách se budu informovat osobně, telefonicky, popřípadě e-mailem.

V Praze dne .....

.....  
podpis rodiče/zákonného zástupce

## **Souhlas zákonného zástupce s poskytováním zdravotních služeb nezletilému**

Jméno a příjmení nezletilého .....

Souhlasím s tím, aby mému nezletilému dítěti byly poskytnuty zdravotní služby bez doprovodu zákonného zástupce. O poskytnutých zdravotních službách se budu informovat osobně, telefonicky, popřípadě e-mailem.

V Praze dne .....

.....  
podpis rodiče/zákonného zástupce