



Nemocnice Blansko, Sadová 33, 678 31 Blansko
tel: 516 838 111, fax: 516 417 649
IČ: 00386634, DIČ: CZ00386634
zapsána v OR u KS Brno, oddíl Pr, vložka 1603
www.nemobk.cz



INFORMACE PRO RODIČE NEZLETILÝCH PACIENTŮ K PODMÍNKÁM POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB OD 1. 4. 2012

Vážení rodiče, zákonní zástupci,

dovolujeme si Vás upozornit, že dne 1.4.2012 vstupuje v účinnost nový zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Součástí tohoto zákona je i nová právní úprava poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům.

Nezletilému pacientovi lze poskytnout zdravotní služby bez souhlasu, pouze pokud se bude jednat o neodkladnou péči.

V případě, kdy se nejedná o neodkladnou péči, je třeba postupovat následovně:

Souhlas obou rodičů (zákonných zástupců) se vyžaduje pro poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Souhlas obou rodičů budeme vyžadovat zejména v případech operačních výkonů, podání narkózy, vyšetření na radiodiagnostickém oddělení a na oddělení nukleární medicíny.

(Ošetřující lékař je v konkrétním případě oprávněn rozhodnout o nutnosti souhlasu obou rodičů)

Upozorňujeme proto, že v případě absence souhlasu obou rodičů nemůžeme nezletilému pacientovi tyto zdravotní služby poskytnout.

Je možné, aby si rodič od druhého rodiče zajistil podpis informovaného souhlasu nebo plnou moc k podpisu informovaného souhlasu s výkonem, který má být dítěti proveden. *Vzor plné moci je k dispozici na webových stránkách nemocnice, www.nemobk.cz*

V případě, že jeden z rodičů nemá informace o tom, kde se druhý rodič, který je rovněž zákonným zástupcem nezletilého, nachází, nebo v případě, že má nezletilý pouze jednoho zákonného zástupce (např. otec není uveden v rodném listě dítěte), doporučuje Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby o této skutečnosti učinil rodič nezletilého písemné prohlášení, které bude založeno do zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta.

Souhlas alespoň jednoho rodiče (zákonného zástupce) se vyžaduje k poskytnutí ostatních zdravotních služeb (např. terapie u logopeda, preventivní prohlídka, podávání běžných léků).

V případě nezletilého pacienta, který dovršil 15 let věku, lze zdravotní služby poskytovat bez zjišťování souhlasu rodiče, pokud alespoň jeden z rodičů vysloví s takovým postupem písemný generální souhlas.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se.

V Blansku dne 28.3.2012

Nemocnice Blansko

V souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách od 1. 4. 2012 poskytuje Nemocnice Blansko zákonným zástupcům nezletilých pacientů vzor plné moci, kterou bude akceptovat pro případy, kdy zákon vyžaduje k poskytnutí zdravotních služeb souhlas obou zákonných zástupců.

Plná moc

Já, níže podepsaný/á:

Nar.:..... Bytem:
při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ust. § 31 odst. 1 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině,
ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupce nezletilého/nezletilé:

Jméno a příjmení nezletilého/nezletilé:

Nar.:..... Bytem:

tímto výslovně zmocňuji druhého rodiče shora jmenovaného nezletilého/nezletilé:

Jméno a příjmení druhého rodiče:

Nar.:..... Bytem:

aby mne zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému nezletilému/nezletilé ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména, aby za mne přijímal/a informace o zdravotním stavu nezletilého/nezletilé, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mne uděloval/a souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému/nezletilé.

Tato plná moc je udělena pro zdravotní služby:

Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči svému/své synovi/dceři zbaven/a.

Tato plná moc platí do odvolání.

V, dne 20...

.....
Podpis zákonného zástupce

Zmocnění přijímám:

Podpis druhého rodiče