



CE-dent
Ul. Elektoralna 10
70-731 Szczecin

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
(ZGODA NA SAMODZIELNĄ WIZYTĘ LEKARSKĄ PACJENTA POWYŻEJ 16 ROKU ŻYCIA)

Dane małoletniego pacjenta, którego dotyczy wniosek:

Nazwisko i Imię

PESEL / data urodzenia i rodzaj dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania

TREŚĆ OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym wyżej wymienionego małoletniego pacjenta i na podstawie art. 17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyrażam zgodę na jego samodzielne wizyty lekarskie, przeprowadzanie badań oraz udzielanie innych świadczeń zdrowotnych bez mojej obecności w placówce medycznej.

Dane przedstawiciela ustawowego (rodzica / opiekuna prawnego):

Nazwisko i Imię.....

PESEL/ data urodzenia i rodzaj dokumentu tożsamości

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania.....

Numer telefonu kontaktowego (aktywny w czasie wizyty):

Niniejsza zgoda ma charakter (zaznaczyć właściwe znakiem X):

☐ **JEDNORAZOWY** – dotyczy wizyty w dniu r. w poradni CE-dent.

☐ **STAŁY** – dotyczy wszystkich wizyt i świadczeń medycznych w CE-dent do momentu jej pisemnego odwołania lub ukończenia przez pacjenta 18 roku życia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielanie wyżej wymienionemu małoletniemu pacjentowi wszelkich informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania.

Zobowiązuję się do pozostawiania pod podanym numerem telefonu w czasie trwania wizyty lekarskiej małoletniego.

.....
(Czytelny podpis małoletniego pacjenta)

.....
(Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

WYŁĄCZENIA:

1. Wizyta pierwszorazowa: Pierwszą wizytę w CE-dent pacjent małoletni musi odbyć z rodzicem / opiekunem prawnym w celu założenia kartoteki.
2. Ważne ograniczenie: Taka zgoda obejmuje podstawowe badania i procedury nieinwazyjne. W przypadku konieczności wykonania zabiegu podwyższonego ryzyka (np. drobna operacja, nacięcie, znieczulenie ogólne) obecność opiekuna lub jego osobna dodatkowa i uszczegółowiona zgoda pisemna będzie bezwzględnie wymagana – decyduje lekarz prowadzący.