

**SPLNOMOCNENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA
NA POSKYTNUTIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V SPRIEVODE CUDZEJ OSOBY**

Ja, dole podpísaný, nar.,

adresa trvalého pobytu,

číslo identifikačného preukazu, zákonný zástupca maloletého dieťaťa
(ďalej len „splnomocniteľ“),

týmto splnomocňujem v plnom rozsahu

Pána/pani, nar.,

adresa trvalého pobytu,

číslo identifikačného preukazu (OP),
(ďalej len „splnomocnenec“),

aby do zdravotníckeho zariadenia ORTOTECH, spol. s r.o., Námestie L. Svobodu 1, 975 17
Banská Bystrica, IČO: 31 619 631 a/alebo ORTOREHA, s.r.o., Námestie L. Svobodu 1, 975
17 Banská Bystrica, IČO: 36 866 407 sprevádzal moje **maloleté dieťa**:

Meno, priezvisko,

nar., bytom:
(ďalej len „maloleté dieťa“)

Toto splnomocnenie je časovo platné na dobu neurčitú, t.j .do jeho preukázateľného platného odvolania a vzťahuje sa na nižšie uvedené úkony:

Sprevádzanie maloletého dieťaťa do zdravotníckeho zariadenia, podávanie potrebných informácií zdravotníckym pracovníkom zdravotníckeho zariadenia, prijímať informácie a poučenie o zdravotnom stave maloletého dieťaťa, o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti maloletému, udeľovať ústny/písomný informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti maloletému, odmietnuť navrhované poskytnutie zdravotnej starostlivosti maloletému, preberať recepty (lekársky predpis) na lieky a zdravotné poukazy na zdravotnícke pomôcky predpísané maloletému, preberať tieto lieky a zdravotnícke pomôcky, uplatňovať úpravy, resp. opravy týchto zdravotníckych pomôcok.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

Miesto na úradné osvedčenie podpisu splnomocňujúcej osoby