

Jmenování osoby pro zástupné rozhodování

Já, níže podepsaný/á:

narozený/á:

jmenuji pro případ, že bych v budoucnosti nemohl/a projevit svou vůli ve vztahu k poskytování zdravotní péče, svým zástupcem dle § 34 odst. 7 Zákona o zdravotních službách,

pana/paní:

narozeného/ou:

Svému zástupci dávám také právo seznamovat se v plném rozsahu s veškerou mou zdravotnickou dokumentací a činit z ní kopie.

Datum a ověřený podpis:

Stáženo z Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP) <http://www.nzip.cz/>.

© 2020 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR a Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP.

