

## Souhlas s nahlížením do dokumentace a se sdělováním informací

*v textu dále jen „Souhlas“*

Pan(i) |

Nar.

Bydliště

***dále jen Klient***

zmocňuje tímto a dává Souhlas s nahlížením do dokumentace a se sdělováním informací pro níže uvedenou osobu:

Pan(i)

Nar.

Bydliště

***dále jen Zmocněnec***

Zmocňuji Alzheimercentrum|.....|, aby Zmocněnec poskytl informace o mém zdravotním stavu a jako prvního jej informoval o změnách v souvislosti s mým zdravotním stavem.

Na požádání může zmocněnec nahlížet do mé zdravotně ošetrovatelské a sociální dokumentace, má právo pořizovat z ní výpisy, opisy a kopie na základě písemné žádosti.

Potvrzuji, že jsem byl/a poučen/a, že toto jmenování mohu kdykoliv odvolat, nebo že mohu jmenovat jiného zmocněnce.

V případě, že nebudu schopen/a určit nebo zakázat zmocněnce, které mohou být o mém zdravotním stavu informovány, mají nárok na aktuální informace osoby blízké.

---

Podpis Klient/ Opatrovník

---

Podpis Zmocněnec

V|.....|

Dne|.....|