

Splnomocnenie

Meno a priezvisko /kto/ / zákonný zástupca/, nar.:

....., bytom

splnomocňujem

meno a priezvisko: (koho?) nar.:,

bytom.....

k zastúpeniu zákonného zástupcu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti maloletému,

meno a priezvisko: (dieťa) nar.:,

bytom

a to najmä byť informovaný o zdravotnom stave maloletého, povahe jeho zdravotného problému spojeného so stomatologickou starostlivosťou, o dôvode, účele a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ako aj o možných diagnostických alebo liečebných postupoch, resp. potrebných lekárskych výkonoch, ako aj o možných následkoch a rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou a udeliť, resp. neudeliť súhlas s poskytnutím stomatologickej zdravotnej starostlivosti maloletému.

Splnomocnenie sa vydáva na dobu **neurčitú** /poskytnutie zdravotnej starostlivosti **dňa**

V dňa

Zákonný zástupca /overiť podpis u notára/:

.....