

# Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

člen skupiny PRIVAMED

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň místo provozování Dukelských hrdinů 200/II, 269 01 Rakovník

Novorozenecké oddělení

[detske@nemorako.cz](mailto:detske@nemorako.cz)

STN 5/2016

## Záznam (REVERS) o odmítnutí novorozeneckého laboratorního screeningu

V souladu s ustanovením § 34 ods.3 zákona č. 373/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Ve znění pozdějších předpisů, prohlašuji, že jako zákonný zástupce dítěte:

Novorozenec..... narozen dne.....v .....hod

Matka.....RČ:.....bytem.....

Otec.....RČ:.....bytem.....

Jsem obdržel/a údaje:

1.opotřebných zdravotních službách: odběr krve a provedení novorozeneckého laboratorního screeningu

2. o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví dítěte: pozdní stanovení diagnózy a následné zdravotní postižení dítěte s možným následkem smrti: **žádný alternativní postup umožňující screening všech sledovaných onemocnění neexistuje.**

Údaje podle bodu 1 a 2 mi byly sděleny a vysvětleny, těmto informacím jsem porozuměl/a, a byla mi dána možnost klást doplňující otázky, které mi byly náležitě zodpovězeny. Současně jsem obdržel/a písemnou informaci o zdravotních rizicích souvisejících s odmítnutím novorozeneckého laboratorního screeningu, která je součástí Informace pro zákonné zástupce v souvislosti s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu.

### **I přes poskytnuté vysvětlení odmítám provedení novorozeneckého laboratorního screeningu.**

Jsem si plně vědom/a možných důsledků spojených s odmítnutím novorozeneckého laboratorního screeningu. a odpovědnosti za zdraví dítěte.

V Rakovníku dne .....hod.....

Matka:.....Otec:.....

# Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

člen skupiny PRIVAMED

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň místo provozování Dukelských hrdinů 200/II, 269 01 Rakovník

Odmítá-li zákonný zástupce záznam podepsat, opatří se záznam jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen.

Důvody pro něž se zákonný zástupce nepodepsal a způsob projevu jeho vůle:

.....  
.....  
.....

Příloha: Informace pro zákonné zástupce v souvislosti s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu.

Záznam je proveden ve 4 vyhotoveních: 1x pro zákonného zástupce, 1x do dokumentace poskytovatele, po jednom vyhotovení do oboru smluvních laboratoří poskytovatele.

Lékař..... Lékař (svědek).....  
Jmenovka/podpis Jmenovka/podpis

V Rakovníku dne .....hod.....