**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ OSOBY BLÍZKÉ**

**Já, níže podepsaný/á**

Jméno, příjmení, titul: ………….……………………………………………………………………………………………...................

Datum narození: ………….………………… Adresa: ………….………………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………E-mail:……………………………………………………………………………………….

**Tímto prohlašuji, že jsem osobou blízkou podle § 22 odst. 1 z. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,[[1]](#endnote-1) pacienta/ky:**

Jméno, příjmení, titul: ………….……………………………………………………………………………………………...................

Datum narození: ………….………………… Adresa: ………….………………………………………………………………………….

a to ve vztahu k pacientovi/ce jako………………………………………………………………………………………………………

**Toto prohlášení činím ve smyslu § 41 odst. 3 z. č. 372/3011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.**

Datum:…………………………………………..Podpis:[[2]](#endnote-2)………………………………………………………………………………………..

**ČÁST VYPLŇOVANÁ ZAMĚSTNANCEM MNR**

Totožnost osoby ověřena dle průkazu totožnosti (OP, cestovní pas) .................................. číslo: ..........................................................

V………………………………………………..dne………………………………………………………………..…………………………………

Jméno a příjmení:……………………………………………………………. Podpis:………………………………………………………

1. Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, **sourozenec** a **manžel** nebo **partner** podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. [↑](#endnote-ref-1)
2. Úředně ověřený podpis je vyžadován, je-li žádost zaslána poštou. [↑](#endnote-ref-2)