



Rozkošská 2322
58023 Havlíčkův Brod

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

TEL: +420569478111
FAX: +420569421842

IČO: 00179230
DIČ: CZ 00179230

Souhlas s hospitalizací

Pacient:

Bydliště:

Rodné číslo

Zástupce pacienta neschopného platně právně jednat:

Jméno a příjmení:

vztah k pacientovi (zaškrtnout):

zákonný zástupce

opatrovník

pečující osoba

osoba blízká

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně seznámen/a se svým aktuálním zdravotním stavem a s předpokládaným vývojem svého onemocnění. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby i o důvodech, které vedou k hospitalizaci. Bylo mi umožněno klást k tomu doplňující otázky, které mi byly srozumitelně zodpovězeny.

Prohlašuji, že souhlasím s hospitalizací a s poskytováním zdravotních služeb v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod.

Dne:

podpis pacienta (zástupce pacienta)

jméno, příjmení a podpis lékaře, který pacienta informoval