

## PROHLÁŠENÍ O ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PACIENTEM (ZÁKONNÝM ZÁSTUPCEM PACIENTA)

### Negativní revers

#### Identifikace poskytovatele zdravotních služeb:

**Karident, s.r.o., IČ: 04255381**

sídlem Purkyňova 2855/97a, 612 00 Brno - Královo pole

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl C, vložka 88996

zastoupená MDDr. Karinou Šebelovou, jednatelkou

Lékař, který poskytl vysvětlení:

---

Pacient: .....

Jméno, příjmení, datum narození

Já, níže podepsaný ..... tímto prohlašuji, že jsem byl

dne.....v..... hodin poučen výše uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu  
a potřebných výkonech.

Byl jsem výslovně a opakovaně informován o svém zdravotním stavu i o tom, že v rámci řádné péče  
o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:

- Ošetření zubního kazu
- Ošetření kořenových kanálků zubu (endodontie)
- Znovu ošetření kořenových kanálků zubu (reendodontie)
- Vytržení zubu (extrakce)

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít závažné následky (komplikace)  
v podobě:

- Rozvoj zánětu zubu, i do okolních měkkých tkání
- Celkové zhoršení mého zdravotního stavu
- Bolest, otok, horečka a jiné

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékařem, který mi podával vysvětlení, kladl doplňující otázky a že  
jsem vysvětlení plně porozuměl, nemám žádné další otázky či nejasnosti. Přes výše uvedené vysvětlení,  
které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou  
zdravotní péči, a to:

- Ošetření zubního kazu
- Ošetření kořenových kanálků zubu (endodontie)
- Znovu ošetření kořenových kanálků zubu (reendodontie)
- Vytržení zubu (extrakce)

Toto při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

V Brně dne.....

Vlastnoruční podpis pacienta : .....

Poučení a náležité vysvětlení podal: .....

Podpis lékaře: ..... Podpis svědka: .....

---

**Pokud pacient odmítá potřebnou péči a současně odmítá podepsat revers:**

Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat.

Svědkiem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je:

.....

(jméno a příjmení),

který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován, jak shora uvedeno a potřebnou péči odmítl;  
současně odmítl podepsat i tento revers.

.....