

ŽÁDOST O PROVEDENÍ STERILIZACE ŽENY Z JINÝCH NEŽ ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Jméno, příjmení:

Datum narození ¹ :

Rodné číslo, popř. jiné přidělení číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Trvale bydliště:

Žádám o provedení sterilizace ve smyslu § 14, zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách v platném znění.

Prohlašuji, že jsem plně svéprávná a sterilizace bude provedena z jiných než zdravotních důvodů.

Současně prohlašuji, že jsem byla poučena svým ošetřujícím gynekologem o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích a jsem si vědoma, že důsledkem provedení sterilizace je nevratné zabránění početí přirozenou cestou.

Datum podání žádosti:

Podpis žadatelky:

Podpis svědka:

Podpis 2. svědka:

¹ Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést pacientce, která dovršila věku 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě písemné žádosti. Žádost je součástí zdravotnické dokumentace. §14 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotnických službách.