**ŽÁDOST O PROVEDENÍ STERILIZACE ŽENY**

**Z JINÝCH NEŽ ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ**

**Jméno, příjmení:**

**Datum narození [[1]](#footnote-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. Pozor, hlídat hranici 18 let! Osobě mladší (nezletilé), s omezenou svéprávností lze provést sterilizaci postupem §13/2 zákona o specifických zdravotnických službách. [↑](#footnote-ref-1)