

## Informovan souhlas

Srden Vás zdravm a dekuji, že chcete využit moji pomoc pri kojen Vašeho detatka!  
*Prosím, pozorn si prette tuto stránku. Jestliže s obsahem této stránky souhlasíte, poprosím Vás o vyjdren Vašeho souhlasu svým podpisem pri osobn nvtev za uelem poradenství a pomoci pri kojen Vašeho detatka. Pokud potřebujete podrobnj vysvtlen drve než vyjdrte svůj souhlas podpisem, ráda Vm Vaše dotazy pri osobn nvtev nebo pri telefonickm rozhovoru zodpovím. Poprosím Vás o vyplnn veho, co je označeno tunm psmem.*

Tmto dvm svůj souhlas k tomu, aby se poradkyn pri kojen, pokud to prbh konzultace bude vyžadovat, dotýkala mého dítěte, stejn jako mch prsou k tomu, aby mi pomohla s prloenm dítěte k prsu za cílem řeen obtíží s kojenm a zefektivněním kojen.

Svým podpisem dvm souhlas k:

- 1) fotografování matky a dítěte: .....Ano – Ne
- 2) filmování matky a dítěte: .....Ano – Ne
- 3) pouit filmového a fotografického materiálu na ucely:
  - a) vyuky: .....Ano – Ne
  - b) publikování:..... Ano – Ne
- 4) pouit informací ziskanych během konzultace (anamnéza, objektivn nález, diagnóza, navrhovan postup, atd.) pro ucely vyzkumu ˇci prpravy vědeckých ˇclnk, materiálů, prezentací, a to bez uvedení jména nebo jakchkol udaj, kter by mohly matku nebo dte identifikovat:..... Ano – Ne
- 5) Zároveň dvm souhlas k tomu, aby se konzultace zuastnli i jiné osoby, za uelem vyuky, supervize, vysloven druhého názoru a pod. ....Ano - Ne

Informace a rady zskan od poradkyn pri kojen během osobního poradenství, prpadn telefonicky anebo emailem, nenahrazaj nvtevu lékaře ˇci oetren neonatologa, pediatra ˇci jiného specialisty. Poradkyn pri kojen neprebra dnou zodpovědnost za to, pokud se klienti poradkyn neobrat na prslunho lékaře ˇci nemocnici. Klient je zároveň obeznámen s tím, že poradkyn pri kojen není zdravotnckm pracovníkem. Klient prebra plnou zodpovědnost za postup, který si na zklad konzultace s poradkyn zvol. Tmto taktz uvádím, že jsem nezamlcela dn podstatn skutečnosti o mm zdravotním stavu a uivnch lcch ˇci zdravotním stavu a uivnch lcch ze strany miminka/dítěte, nebo jakkoliv jin relevantn informace, kter by mohly ovlivnit rozhodování o dalším postupu. Tmto také uvádím, že jsem byla informována o v poplatku za konzultaci a že jsem s ním souhlasím.

Svým podpisem souhlasím s elektronickm zpracováním udaj mnou poskytnutých v souladu se zákon ˇc. 101/2000 Sb. Vechny osobn udaje budou použity ve smyslu zákona o ochraně osobních udaj..... Ano - Ne

Zároveň mm zjem\* – nemám zjem\* (nehodci se ˇskrtnte) o zasílání informací souvisejících s novinkami v oblasti pee o matku a dte na mnou uvedenou e-mailovou, ˇcislo mobilního telefonu.

Jméno a prjmen maminky:.....

Datum narozen maminky:.....

Telefonní ˇcislo/Mobil:.....

Email:.....

Jméno a prjmen dítěte:.....

Datum narozen dítěte:.....

Podpis maminky:\_\_\_\_\_

Za V podpis dekuje Pavλίna Kallusov – poradkyn pri kojen