

**VZOR PÍSOMNÉHO VYJADRENIA, ČI OSOBA MÔŽE
BYŤ UMIESTNENÁ V CELE POLICAJNÉHO ZAISTENIA**

Označenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Vyjadrenie, či osoba môže byť umiestnená v cele policajného zaistenia

podľa § 79 ods. 1 písm. zd) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 41/2013 Z. z.

Osoba:

Meno, priezvisko a dátum narodenia

Miesto pobytu:

1. Môže byť umiestnená v cele policajného zaistenia*)

- pri pobyte v cele nie je potrebné dodržiavať individuálne obmedzenia*) **)
- pri pobyte v cele je potrebné dodržiavať tieto individuálne obmedzenia:*) **)

.....
.....

2. Nemôže byť umiestnená v cele policajného zaistenia*)

Dôvod:

.....

3. Osoba odmietla udeliť informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti a nejde o prípad, keď sa taký súhlas nevyžaduje.*)

.....
Miesto a dátum

.....
Meno a priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky ošetrojúceho lekára

*) Nehodiace sa prečiarknite.

***) Napríklad podávanie liekov, sledovanie zdravotného stavu.