OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USTAWOWEGO O DOSTARCZENIU KSIĄŻECZKI ZDROWIA DZIECKA

Ja niżej podpisany

_____

Imię i nazwisko

oświadczam, iż zobowiązuję się do dostarczenia książeczki zdrowia dziecka:

Imię i nazwisko dziecka: _____

PESEL (w przypadku braku – data urodzenia): _____

w ciągu 7 dni od daty wykonania badania (nazwa badania): _____

w celu dokonania w niej wpisu dotyczącego:

- udzielonego świadczenia zdrowotnego _____
  Proszę podać rodzaj świadczenia
- procedury radiologicznej _____
  Proszę podać rodzaj badania

oraz wartości podanej dawki promieniowania jonizującego.

Zgodnie z § 13 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie szczególnej ochrony niektórych kategorii osób w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu (Dz.U.2023, poz. 576): „Jednostka ochrony zdrowia, w której wykonano medyczną procedurę radiologiczną u osoby poniżej 16. roku życia, jest obowiązana odnotować wykonanie tej procedury w książeczce zdrowia dziecka."

_____ _____

Czytelny podpis ustawowego opiekuna małoletniego Pacjenta | Miejscowość i data