

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

Klinika pracovního lékařství
Seznam informovaných souhlasů

1. Souhlas pacienta/ pacientky - zákonného zástupce s provedením vyšetření vodním chladovým testem a prstovou pletysmografií
2. Souhlas pacienta/ pacientky – zákonného zástupce s provedením očkování
3. Souhlas pacienta/ pacientky – zákonného zástupce s provedením očkování – varianta pro OZL