**SUTIKIMAS**

**DĖL NEPILNAMEČIUI ASMENIUI, BRANDUOLINĖS AR RADIOLOGINĖS AVARIJOS ATVEJU STABILIOJO JODO PREPARATŲ IŠDAVIMO PAGAL REIKIAMUS PREPARATO KIEKIUS**

202\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ d.

Vilnius

Atsižvelgiant į Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktas rekomendacijas, bei vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus. Remiantis šia teisine informacija.

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atstovaudama(-as)

(vardas, pavardė)

auklėtinį/mokinį \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vardas, pavardė)

**sutinku** / **nesutinku** (išbraukti nereikalingą), kad esant poreikiui vaikui būtų išduotas ir suvartotas jam pagal amžių reikalingas stabiliojo jodo preparato kiekis.

**Sutikimo** atveju reikiamas Kalio jodido (KI) preparato kiekis bus suteikiamas įstaigos patalpose, vadovaujantis institucijų nurodymais ir reikiamomis dozėmis, pagal gaunančiojo amžių.

**Nesutikimo** atveju reikiamas Kalio jodido (KI) preparato kiekis bus išduodamas atvykusiems tėvams/globėjams.

Svarbu, kad Kalio jodido (KI) preparato kiekis turi būti vartojamas rekomendacijose minimais terminais, kad jo veikimas būtų kuo efektyvesnis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(atstovo vardas, pavardė) (parašas)