Lublin, dnia ……………………

……………………………………… (imię i nazwisko)

……………………………………… (jednostka organizacyjna)

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1

w Lublinie

ul. Staszica 16

20-081 Lublin

……………………………………….. (telefon kontaktowy)

**Sąd Rejonowy Lublin-Zachód   
w Lublinie**

**V Wydział Rodzinny i Nieletnich**

**Ul. Konrada Wallenroda 4d**

**20-607 Lublin**

w5@lublin-zachod.sr.gov.pl

**ZAWIADOMIENIE O KONIECZNOŚCI DALSZEGO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH MAŁOLETNIEMU**

W związku z przyjętymi w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie Standardami Ochrony Małoletnich oraz przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością ma tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. 2024, poz. 560) oraz w związku z art. 29 ust.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.799), zawiadamiam o konieczności dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych małoletniemu pacjentowi ……………………………………………………… (imię i nazwisko, PSESL), wbrew żądaniu przedstawiciela ustawowego, dotyczącego wypisu pacjenta ze szpitala.

**Uzasadnienie**

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

*(W uzasadnieniu powinny zostać uwzględnione dane osobowe Małoletniego oraz dane dotyczące jego rodziców/opiekunów. Ponadto należy* *zwięźle przedstawić stan faktyczny   
i okoliczności sprawy. Opisać stan zdrowia pacjenta i argumenty przemawiające za koniecznością dalszej jego hospitalizacji, a także przytoczyć argumentację rodziców/opiekunów dotyczącą żądania wypisu ze szpitala.)*

…………………………

*(podpis)*