

ZMOCNĚNÍ A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: nar. dne
.....

Kontakt (telefon, e-mail):
.....

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: nar. dne
.....

Adresa bydliště:
.....
.....

Jako zákonný zástupce zmocňuji:

Paní Michaelu Hálovou, aby po dobu konání letního soustředění a příměstského tábora v GymCentru v Českých Budějovicích, tj. od 16. 8. 2021 – 22. 8. 2021 udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené osobě byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011 Sb.

Zároveň určuji výše uvedenou osobu, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání letního soustředění.

V dne Jméno a příjmení zákonného zástupce
(hůlkovým písmem)

.....
.....

.....
.....
podpis zákonného zástupce