

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
Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/pani JANU PROKEŠOVOU (vedoucí akce), nar. 4.10.1975, trvale bytem BŘEZINA 19 aby po dobu konání SOUTŘEĐENÍ (sportovní akce, soustředění), tj. od 19.8.12 do 25.8.12 uděloval 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 době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určuji pana/pani osobou, 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 (sportovní akce, soustředění).

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

