

Zmocnění a určení osoby
oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji:

pana Pavla Chmelíka, pana Jakuba Heraina, pana Romana Brože, pana Martina Brože, pana Jana Smazala, pana Petra Koláře, pana Michala Kavalíra, pana Tomáše Smilka a slečnu Zuzanu Kalíkovou, aby po dobu konání podzimního sportovního soustředění, tj. od 23. 11. 2018 do 25. 11. 2018 vždy jeden z nich 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 vždy jeden ze zmocněnců informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011 Sb.

Zároveň určuji výše uvedené osoby osobami, na jejichž nepřetržitou přítomnost vždy jedné z nich má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání jarního sportovního soustředění.

V

Dne

.....
Podpis zákonného zástupce