

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 paní Hanu Vejvarovou, nar. 17.8.1974, bytem Dlouhá 141, Nymburk a Tomáše Vejvar, nar. 03.11.1974, bytem Dlouhá 141, Nymburk (*vedoucí akce*),

aby po dobu konání akce Příměstský sportovní tábor v Nymburce ve dnech 22.7.-26.7.2024 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.

V dne
.....
podpis zákonného zástupce