

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Datum narození:

.....

Trvale bydlištěm:

.....

Kontakt (tel., e-mail):

.....

Jméno a příjmení nezletilého dítěte: Rodné číslo:.....

Trvale bytem: Zdravotní pojišťovna:.....

Jako zákonný zástupce zmocňuji zdravotníka pana **Pavla Pateru** (dále jen zmocněnec), narozeného dne 07.10.1978, trvale bydlištěm: Harantova 1748, Hořice, 508 01 (viz. příslušná dokumentace spolku OSJO, z. s.), aby po dobu konání akce: **Zimní tábor 2025** na **Chatě Lenka**, Jedlová 240, Deštné v Orlických horách, PSČ 517 91, uděloval v období **od 02.02. do 08.02.2025** 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 apod.).

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

Zároveň určuji zmocněnce také 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 zimního tábora.

V dne2025 Podpis zákonného zástupce dítěte:

