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 zdravotnici paní **Martinu Uncajtíkovou** (dále jen zmocněnec), narozenou dne 12. 09. 1970, trvale bydlištěm: Hoštejn 77, Zábřeh na Moravě, 789 01 (viz. příslušná dokumentace spolku OSJO, z. s.), aby po dobu konání letního tábora 2021 na **Letním táboře a rekreačním středisku Nesytá**, 544 01 Kohoutov-Vyhnánov, č.ev.17, udělovala v období **od 18. 07. do 31.0.2021** 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 letního tábora.

V …… dne ……2021 Podpis zákonného zástupce dítěte: ……