

Zmocnění a určení osob oprávněných dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce I

Jméno a příjmení: Datum narození:

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje zákonného zástupce II

Jméno a příjmení: Datum narození:

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte

Jméno a příjmení: Datum narození:

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji

- MUDr. Darinu Aleksijević, nar. 14. 7. 1982,
- MUDr. Jitku Gadasovou, nar. 5. 4. 1969,
- MUDr. Petru Venháčovou, nar. 27. 12. 1977,
- Martinu Fidermákovou, nar. 4. 1. 1981 a
- Moniku Kunckovou, nar. 29. 1. 1973,

aby po dobu konání letního edukačního dia-tábora pořádaného spolkem Inzulínek, z. s., tj. od 5. 8. do 12. 8. 2023, udělovaly 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 byli zmocněnci informováni o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zák. č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zároveň určuji výše uvedené MUDr. Darinu Aleksijević, MUDr. Jitku Gadasovou, MUDr. Petru Venháčovou, Martinu Fidermákovou a Moniku Kunckovou osobami, na jejichž 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 edukačního dia-tábora.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce I

.....
podpis zákonného zástupce II