

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 pana Luďka Sukupa nar. 3. 10. 1976, trvale bytem Vestec 44, 551 01 Jaroměř, aby po dobu konání florbalového letního soustředění, tj. od 11. do 18. srpna 2012 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.

Zároveň určuji pana Luďka Sukupa 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 florbalového letního soustředění.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce