

**Zmocnění a určení osoby
oprávněné dle zákona o zdravotních službách**

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji paní Kateřinu Černou, narozená dne 14. 1. 1992, trvale bytem Jaselská 2323, Tábor 390 03, aby po dobu konání letního tábora, tj. od 14. 7. 2017 do 23. 7. 2017 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. 372/2011 Sb.

Zároveň určuji paní Kateřinu Černou 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.

Podepsáno v obci dne 14. 7. 2017

.....
podpis zákonného zástupce