**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 Pěknicovou, narozenou dne 14. 1. 1992, trvale bytem Jaselská 2323, Tábor, aby po dobu konání letního tábora*,* tj. od 10. 7. 2021 do 19. 7. 2021 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 Pěknicovou 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 10. 7. 2021

……………………………………………………

podpis zákonného zástupce