

**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 Terezu Málkovou, narozenou dne 12. 9. 1998, trvale bytem Makarenkova 490, Kralupy nad Vltavou;
- paní Lenku Měšťánkovou, narozenou dne 23. 4. 1978, trvale bytem nám. A. Dvořáka 797, Veltrusy;
- pana Miloslava Husáka, narozeného dne 28. 3. 1983, trvale bytem U Vodárny 574, Kralupy nad Vltavou;
- a pana Michala Koldinského, narozeného dne 29. 10. 1998, trvale bytem Alešova 593, Veltrusy,

aby po dobu konání letního tábora, t.j. od 11. 7. 2026 do 20. 7. 2026, udělovali 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 výše uvedené zmocněnce za osoby, 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 11. 7. 2026

.....

podpis zákonného zástupce