



ZMOCNĚNÍ A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontaktní telefon:

Kontaktní email:

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní (*vedoucí akce*), nar.
....., trvale bytem
....., aby po dobu konání
..... (*sportovní akce, soustředění*), tj.
od do 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/paní 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 (*sportovní akce,
soustředění*).

V dne

.....
podpis zákonného zástupce