



ZMOCNĚNÍ

A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ DLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Jméno a příjmení: narozen(a) dne

kontakt (telefon, e-mail):

ÚDAJE O NEZLETILÉM DÍTĚTI:

Jméno a příjmení: narozena dne

trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní.....,

trvale bytem, aby po dobu

konání sportovního soustředění, tj. od do 20... uděloval(a) za mé

nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane

(např. kvůli ošetření úrazu, vysoké horečce nebo i léčbě běžných nemocí). Současně

souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu

mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zákona číslo 372/2011 Sbírky.

Zároveň určuji pana/paní..... osobou, na jejíž

nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb

podle §28 odstavce 3 písmene e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání soustředění.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce