



Zmocnění a určení osoby
oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce :

Jméno a příjmení: nar. dne
Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte :

Jméno a příjmení: nar. dne
Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji slečnu Kláru Votoupalovou (*hlavní zdravotník tábora*), nar. 21.9.1997, trvale bytem Průhon 640 538 03 Heřmanův Městec, aby po dobu konání letního dětského tábora, tj. od 2. 8. do 9. 8. 2025 udělovala 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 slečnu Kláru Votoupalovou 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 dětského tábora.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce