

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, nar., trvale bytem, aby po dobu konání akcí pořádané střediskem 24 Sever od 1. září do 30. června uděloval(a) 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 zmocněnce 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 akcí pořádané střediskem 24 Sever.

V Praze dne

podpis zákonného zástupce: