Souhlas rodičů s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

V době konání tábora, tj. od 01. do 11. 07. 2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého

syna/dcery ……....……....., narozen/a ……. ve smyslu ustanovení §31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

Zdravotník a vedoucí tábora: ***Tomáš Havránek***

a určuji je těmito osobami, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: ……..…… telefonní číslo: ……

Příjmení, jméno: ……..…… telefonní číslo: ……

V …… dne
……

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

…….....
příjmení, jméno

.....
..
Podpis

.....
..
příjmení, jméno

.....
..
podpis