



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

SKAUT

V době konání tábora, tj. souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé/ho nezletilé/ho syna/dcery:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

ve smyslu ustanovení §31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

Vedoucím:

Tomáš Havránek, narozen 4. 9. 1993, Štefánikova 445, Varnsdorf

Milan Hrabal, narozen 22. 12. 1978, Petra Bezruče 207, Varnsdorf

Klára Hrabalová, narozena 13. 12. 1979, Petra Bezruče 207, Varnsdorf

Richard F. Vlasák, narozen 6. 4. 1983, Radimovice u Želče 60

Romana Flusková, narozena 18. 12. 1983, B. Krawce 1720, Varnsdorf

a určuji je těmito osobami, na jejich 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.

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.

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.

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:

V dne

Příjmení, jméno:

Telefonní číslo:

Podpis:

.....

.....

.....

Příjmení, jméno:

Telefonní číslo:

Podpis:



SKAUT

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

.....