

Zmocnění a určení osoby

Oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje 1. zákonného zástupce:

Jméno a příjmení nar.dne

Kontakt (telefon, e-mail)

Údaje 2. 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 pana/paní(ved. akce)

aby po dobu konání **fotbalového soustředění tj. od 1.8. 2020 do 8.8.2020** uděloval 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.372/2011 Sb.

Vdne.....

Podpis 1. zákonného zástupce

.....
Podpis 2. zákonného zástupce