

Zmocnění, zproštění mlčenlivosti a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách***Já, níže podepsaný:***

Jméno a příjmení:

Narozen(a) dne

Trvale bytem

Kontakt (telefon, e-mail):

Zákonný zástupce nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Narozen(a) dne

Trvale bytem:

Zmocňuji tímto

pana Roberta Zdráhala, nar. 4. 5. 1957, bydliště Olomouc, Biskupské nám. 841/2 (hlavní vedoucí)

k tomu, aby po dobu konání letního sportovního soustředění dětí Silva O'Camp 2024 ve dnech 21. 7. – 28. 7. 2024, udělovali za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb včetně hospitalizace, jejichž potřeba v této době nastane, a to v celém rozsahu (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně zprošťuji povinné mlčenlivosti ve smyslu § 51 z. č. 372/2011 Sb. poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky, kteří by poskytli zdravotní péči mému nezletilému dítěti a uděluji jim tímto souhlas k poskytnutí informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu a rozsahu ustanovení § 31 z. č. 372/2011 Sb. zmocnění.

Zároveň určuji pana Roberta Zdráhala 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 letního sportovního soustředění dětí Silva O'camp 2024.

V dne

.....
Podpis zákonných zástupců dítěte
v den odjezdu na akci