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 se po dobu konání letního sportovního soustředění dětí a mládaže Silva O´Camp 2026 ve dnech 19.-26.07.2026, 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. zmocněnci.

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 2026.

V …… dne ……

……

Podpis zákonných zástupců dítěte
v den odjezdu na akci