

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje 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 paní **Mgr. Svatavu Ptáčkovou**, hlavní vedoucí šachového tábora v Peci pod Sněžkou, nar. 26.6.1969, trvale bytem Kyjevská 444, 503 41 Hradec Králové, aby po dobu konání šachového tábora, tj. **od 9.8. do 16.8.2026** udělovala 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.372/2011Sb.

Zároveň určuji paní Svatavu Ptáčkovou 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 konání šachového tábora.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce