

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 Václava Roudného, nar. 5. 7. 2000, bydliště Moravany, Hybešova 23 (zdravotník tábora) a paní Barboru Loníčkovou, nar. 16. 9. 1998, bydliště Žďár nad Sázavou, Vejmluvova 399/86 (zdravotník tábora)

k tomu, aby po dobu konání letního tábora dětí Silva o-camp Budislav ve dnech 28. 7. – 10. 8. 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. zmocněnci.

Zároveň určuji pana Václava Roudného a paní Barboru Loníčkovou 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 tábora dětí Silva o-camp Budislav.

V dne

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