

SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE, KONTAKTY NA RODIČE DÍTĚTE V PRŮBĚHU KONÁNÍ AKCE, URČENÍ OSOBY PŘÍTOMNÉ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NEZLETILÉMU A PROHLÁŠENÍ O POSKYTNUTÍ SOUČINNOSTI.

1. V době konání akce....., tj. od do souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/ mé nezletilé dcery, nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) panu/paní....., nar., bytem.....

2. Určuji tímto pana/paní....., nar., bytem..... osobou, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/ moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

3. Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

4. Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

matka.....

otec.....

5. Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

6. Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

V dne.....

.....

podpisy zákonných zástupců nezletilého