

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY

Jméno a příjmení nezletilé osoby: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

● V souladu s ustanoveními § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby **souhlasíme s poskytováním zdravotních služeb**, které jdou nad rámec § 38, odst. 1., písm. c) a odst. 4., písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutné hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

● Tento souhlas je uložen u zdravotníka akce, v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

Název akce: **Cyklotábor Osada sov, Řadov, Branýs nad Orlicí**

Termín konání: 29.7. – 12.8.2017

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoliv dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

● Zákonný zástupce (matka):

tel. _____

● Zákonný zástupce (otec):

tel. _____

Datum udělení souhlasu: _____

podpis zákonného zástupce (matka)

podpis zákonného zástupce (otec)