

Osada u Hadí řeky, z.s., Radlická 586, 254 01 Jílové u Prahy

Souhlas rodičů s případným ošetřením nezletilého dítěte

Jméno dítěte:

Datum narození dítěte:

Trvalá adresa dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, souhlas k tomu, aby během rekreačního pobytu na letním táboře organizovaným spolkem Osada u Hadí řeky, byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonného zástupce.

Rovněž беру на vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení soukromým vozidlem člena instruktorského týmu. Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Dále uděluji plnou moc níže vypsáním členům instruktorského týmu:

Jiří Frankl, Adéla Budková, Jan Vaníček, Petra Štěpánková, Pavlína Šabacká, Tereza Jirásková

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. Zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Zároveň tímto žádám o bezodkladné informování o lékařském zákroku a následném zdravotním stavu dítěte.

Tento souhlas se uděluje pouze po dobu trvání letního tábora (5. 7. 2027 -14. 7. 2027).

Datum, jméno a podpis zákonného zástupce:

Datum, jméno a podpis 2. Zákonného zástupce: