



Zmocnění a určení osoby – oprávněné dle zákona o zdravotních službách a plná moc zákonného zástupce k doprovodu a převozu dítěte k ošetření

Já, níže podepsaný (1. zákonný zástupce) _____,

narozený _____ bytem _____.

Já, níže podepsaný (2. zákonný zástupce) _____,

narozený _____ bytem _____.

jako zákonný zástupce dítěte: _____ RČ: _____

zplnomocňuji odpovědné osoby (zmocněnec)akce:

hlavního zdravotníka/ci: _____

zástupce hlavního zdravotníka/ci: _____

k tomu, aby udělil 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 a zmocňuji odpovědné osoby, aby v době konání zotavovací akce byl zmocněnec **informován o zdravotním stavu** mého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011Sb.

Souhlasím s tím, **aby doprovázeli** výše uvedené dítě k ošetření, vyšetření ve zdravotnickém zařízení a taktéž dítě k těmto úkonům mohli dítě dopravit. Zmocněncům mohou být sděleny informace o aktuálním zdravotním stavu nezletilého dítěte, které pak budou neprodleně sděleny telefonicky jeho zákonnému zástupci.

Zároveň určuji osobu zmocněnce osobou, na jejíž **nepřetržitou přítomnost** má moje nezletilé dítě právo při poskytnutí zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání akce.

Zplnomocňuji níže uvedené osoby k péči o dítě dosažitelných v době trvání zotavovací akce a případnému převzetí dítě v době akce a k výše uvedeným úkonům. (doplňte osoby, které budu v případě vaší nedostupnosti kontaktováni – například v průběhu vaší zahraniční dovolené)

1. jméno a příjmení _____ tel: _____

adresa _____

2. jméno a příjmení _____ tel: _____

adresa _____

ZMOCNĚNÍ A PLNÁ MOC se vydává na dobu určitou, a to na období pobytu dítěte na akci, která se koná v termínu:

Od _____ do _____ v místě _____.

V _____ dne _____

Jméno, příjmení a podpisy zákonných zástupců