

**Zmocnění a určení osob
oprávněných dle zákona o zdravotních službách**

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: nar. dne

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: nar. dne

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji níže uvedené *vedoucí oddílu Ginkgo, fungujícího při 01/14 ZO ČSOP „Natura, quo vadis?“*:

Martina Provazníka, nar. 18.1. 1996, trvale bytem Lipecká 5, Praha 10, 108 00,

Elišku Surmovou, nar. 28.8. 1995, trvale bytem Mrštíkova 1, Praha 10, 100 00,

Jakuba Zítu, nar. 15.5. 1995, trvale bytem Niederleho 54/4, Praha 10, 108 00,

aby po dobu konání *letního tábora oddílu Ginkgo, pořádaného 01/14 ZO ČSOP „Natura, quo vadis?“*, tj. od 28. 6. 2014 do 18. 7. 2014, udělovali za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jež nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve výše uvedené době byli zmocněnci informováni o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zároveň určuji výše uvedené *Martina Provazníka, Elišku Surmovou a Jakuba Zítu* osobami, na jejichž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve výše uvedené době konání *letního tábora oddílu Ginkgo, pořádaného 01/14 ZO ČSOP „Natura, quo vadis?“*.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce