



AC SPARTA PRAHA SPORTOVNÍ GYMNASTIKA



ZMOCNĚNÍ

A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ DLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Jméno a příjmení : nar. dne

Kontakt (telefon, e-mail):

ÚDAJE NEZLETILÉHO DÍTĚTE:

Jméno a příjmení : nar. dne

Trvale bytem:.....

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní

.....,
trvale bytem

.....,

aby po dobu konání soustředění tj. oddo.....
uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb,
jejichž potřeba v této době nastane (například ošetření úrazu i
takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných
nemocí). Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl
zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve
smyslu ustanovení §31 zákona číslo 372/2011Sbírky Zároveň určuji
pana/paní

.....osobou,
na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při
poskytování zdravotních služeb podle §28 odstavce 3 písmene e) bod 1, a
to ve shora uvedené době konání soustředění

V dne

.....
podpis zákonného zástupce