

Zmocnění, zproštění mlčenlivosti a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Já, níže podepsaný:

Jméno a příjmení:

Narozen(a) dne

Trvale bytem

Kontakt (telefon, e-mail):.....

Zákonný zástupce nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Narozen(a) dne

Trvale bytem:

Zmocňuji tímto

Miluši Koskovou, nar. 20. 4. 1986, bydliště Lidická 559, Letohrad (zdravotník tábora)

Janu Bublákovou, nar. 17. 6. 1978, bydliště Na Kopečku 252, Luka nad Jihlavou (zdravotník tábora)

k tomu, aby po dobu konání letního dětského tábora, který pořádá Táborová jízda ve dnech **15. 8. – 28. 8. 2026**, udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb včetně hospitalizace, jejichž potřeba v této době nastane, a to v celém rozsahu (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně zprošťuji povinné mlčenlivosti ve smyslu § 51 z. č. 372/2011 Sb. poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky, kteří by poskytli zdravotní péči mému nezletilému dítěti a uděluji jim tímto souhlas k poskytnutí informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu a rozsahu ustanovení § 31 z. č. 372/2011 Sb. zmocněnci.

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce