

# **SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY, ZMOCNĚNÍ A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ DLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH**

Zákonný zástupce účastníka tábora tímto v souladu s ustanovením § 35 zákona č. 372/2011 Sb. souhlasí s poskytnutím nezbytné péče nezletilé osobě, tj.

Jméno a příjmení nezletilé osoby: .....

Bydliště: .....

Rodné číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

k záchraně jejího života nebo zamezení vážného poškození zdraví, s poskytnutím neodkladné péče první pomoci a nezbytně nutnou hospitalizací, pokud si ji její zdravotní stav vyžádá, a to v souvislosti s její účastí na zotavovací akci:

Název akce: Dětský tábor – T-CAMP

Pořadatel akce: T-CAMP, z.s.

Odpovědný vedoucí: Jan Krčmář, vedoucí dne či pověřený VP

Místo konání akce: RS Star Line - Hrachov, Hrachov č. e. 45, Svatý Jan, 262 56

Termín konání akce: 30.6.2024 – 13.7.2024 nebo 14.7.2024 – 27.7.2024

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl Odpovědný vedoucí informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určuji Odpovědného vedoucího jako osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1,a to ve shora uvedené době konání T-Campu.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce:

.....

Kontakt /telefon, mail/: .....

V ..... dne .....

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce