

Souhlas rodičů s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

(odevzdejte při odjezdu)

1) V době konání letního tábora klubu Velryba tj. od 16. 7. 2016 do 30. 7. 2016 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého

syna/dcery, nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů **hlavnímu vedoucímu tábora p. Josefu Kabelemu, nar. 28. 12. 1983, bytem Na Farkáně III/279, Praha 5 a zdravotníkovi tábora: Petře Bartošové, nar. 3. 8. 1976, bytem Střížkovská 68, Praha 8 Libeň.**

a určuji jej tímto osobou, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....
příjmení, jméno

podpis

.....
příjmení, jméno

podpis