**Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte a určení osoby přítomné**
**při poskytování zdravotních služeb nezletilému**

(odevzdejte při odjezdu)

Ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) souhlasím a žádám, aby v době konání tábora (11.– 18. 8. 2024) byly informace o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

………….............................................................................. R.Č. ........................................................
poskytovány zdravotnici tábora resp. pověřenému vedoucímu tábora a zároveň určuji zdravotnici tábora (resp. pověřené vedoucí tábora) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

V ...................................... dne 10. 8. 2024

Podpis zákonného zástupce .........................................................................

Adresa rodičů nebo jiná kontaktní adresa v době konání tábora:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Telefon(y):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………