Zmocnění a určení osoby oprávněné

## Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

**Údaje zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: narozen/a dne

Kontakt (telefon, email):

**Údaje zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: narozen/a dne

Trvale bytem:

## Prohlášení

Jako zákonný zástupce zmocňuji paní **Kristýnu Vejvodovou** nar. **21. 10. 1996**, trvale bytem Bělocerkevská 14, Praha 10, 100 00, tel. +420 732 472 230, aby po dobu konání **florbalového soustředění TJ Sokol Královské Vinohrady** v Malých Svatoňovicích, tj. od **20. srpna 2018 do 24. srpna 2018** udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. 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 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určuji paní Kristýnu Vejvodovou 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 florbalového soustředění TJ Sokol Královské Vinohrady.

V dne

podpis zákonného zástupce