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 pana **Jonáše Sigla** nar. **15. 8. 1990**, trvale bytem Na Zderaze 1946/5, Praha 2, 120 00, aby po dobu konání **florbalového soustředění TJ Sokol Královské Vinohrady** v Týně nad Vltavou, tj. od **28. srpna 2018 do 1. září 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 pana Jonáše Sigla 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