

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

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: nar. dne

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: nar. dne

Trvale bytem:

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 Týnu nad Vltavou, tj. od 23. srpna 2017 do 27. srpna 2017 uděloval 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 z.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