

**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 Viléma Svobodu nar. 7. 7. 1969, trvale bytem Biskupcova 1718/40, Praha 3, 130 00, aby po dobu konání florbalového soustředění TJ Sokol Královské Vinohrady v Týnu nad Vltavou, tj. od 14. srpna 2017 do 19. 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 Viléma Svobodu 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