

**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 paní Michaelu Rakovou nar. 14. 6. 1984, trvale bytem Mládežnického 3, Praha 10, 106 00, tel. +420 774 259 700, aby po dobu konání florbalového soustředění TJ Sokol Královské Vinohrady v Sedleci – Prčici, tj. od 21. srpna 2017 do 27. srpna 2017 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 Michaelu Rakovou 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