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 **Svobodu Viléma** nar. **7. 7. 1969**, trvale bytem Biskupcova 1718/40, Praha 3, 130 00, tel. +420 604 279 697, aby po dobu konání **florbalového soustředění TJ Sokol Královské Vinohrady** v Týně nad Vltavou,tj. od **27. srpna 2019 do 31. srpna 2019** 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 zák. č. 372/2011Sb.

Zároveň určuji pana Svobodu Viléma 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