

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče nezletilému dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

1) V době konání English sport campu 2023 od 1. 7. do 7. 7. 2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/dcery, nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

hlavnímu vedoucímu campu: Ing. Jakub Hurta, nar.: 30.08.1996
bytem: Ohrada 1835, 755 01 Vsetín

zdravotníkům campu:

Bc. Ivo Škrobák, nar.: 06.05.1999, **bytem:** Lubina 508, Kopřivnice 742 21,
Eliška Jurečková, nar.: 30.3.1999, **bytem:** Dukelská 1818, 755 01 Vsetín

a určuji je tímto osobami, na jejichž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce. Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne

Podpisy zákonných zástupců nezletilého dítěte:

.....
příjmení, jméno podpis

.....
příjmení, jméno podpis