

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

1) V době konání pobytového tábora **"TAJEMSTVÍ DRUIDŮ" - 30. 7. - 10. 8. 2023**, jehož pořadatelem je STŘEVLIK, p. o., 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 tábora: Bc. Ladislav David

zdravotníkovi tábora: Mgr. Štěpánka Kvapilová

a určuji jej tímto osobou, na jejíž 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 mé dceři/mému synovi 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 (určí tak lékař) 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.

5) Souhlasím s tím, aby mé dítě dostávalo v případě potřeby od určeného zdravotníka volně prodejné léky.

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 30. 7. 2023

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....

příjmení, jméno, podpis

.....

příjmení, jméno, podpis