

Zgoda opiekunów prawnych na udzielanie dziecku opieki medycznej oraz informacji o stanie zdrowia dziecka kierownikowi i pracownikowi medycznemu obozu

1) W czasie trwania międzynarodowego obozu "WĘDRÓWKI PRZYRODNICZE" - 21. 8. - 26. 8. 2023, realizowanego przez STŘEVLIK, p. o., wyrażam zgodę na udzielanie informacji nt. stanu zdrowia mojego nieletniego syna/córki:.....,

ur., w rozumieniu § 31 ustawy nr 372/2011 Dz. U. o świadczeniach zdrowotnych z późniejszymi zmianami

głównemu kierownikowi obozu: Mgr. Lenka Kubíková

pracownikowi medycznemu obozu: Ing. Věra Sobotová, Mgr. Hana Nedbálková

i wskazuję go jako osobę, na której obecność mój nieletni syn/córka ma prawo w przypadku świadczenia usług zdrowotnych w rozumieniu § 28 ust. 3 lit. e) pkt 1, w ww. okresie.

2) Wyrażam zgodę, aby w razie potrzeby mojej córce/synowi w czasie trwania obozu udzielono pilnej opieki w rozumieniu § 5 ust. 1 lit. b) ustawy o świadczeniach zdrowotnych bez mojej zgody zgodnie z decyzją lekarza.

3) Przyjmuję do wiadomości, że w razie potrzeby (stwierdzonej przez lekarza) będę zobowiązany do niezwłocznego przybycia do danej placówki służby zdrowia w celu wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych mojemu nieletniemu synowi/córce i zobowiązuję się do zapewnienia wszelkiego niezbędnego współdziałania w tym zakresie.

4) Oświadczam, że w przypadku szczególnych okoliczności, w szczególności zachorowania mojego dziecka, zapewnię jego bezzwłoczne indywidualne odebranie z miejsca obozu przed planowanym terminem jego zakończenia.

5) Wyrażam zgodę na otrzymywanie przez moje dziecko w razie potrzeby lekarstw bez recepty od wyznaczonego pracownika medycznego.

Niniejszym oświadczam, że w czasie trwania obozu można się ze mną skontaktować pod numerem telefonu:

Nazwisko, imię:

numer telefonu:

Nazwisko, imię:

numer telefonu:

Miejscowość

dnia 21.8.2023 r.

Podpisy opiekunów prawnych nieletniego:

.....

nazwisko, imię, podpis

.....

nazwisko, imię, podpis