

Plná moc podle úst. § 32 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

V souvislosti s přijatým zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který zavedl nová pravidla ohledně poskytování informací o zdravotním stavu pacientů a o souhlasu zákonných zástupců s poskytováním zdravotních služeb nezletilým pacientům, Vás prosíme o vyplnění tohoto formuláře. Jeho vyplněním a podepsáním zmocňujete uvedené osoby k tomu, aby jim lékaři v případě potřeby mohli poskytovat informace o zdravotním stavu Vašeho dítěte například v situaci, kdy bude dítě odvezeno do zdravotnického zařízení k ošetření běžného úrazu. Plná moc se v žádném případě netýká samotného poskytování souhlasu s ošetřením nebo zdravotnickým výkonem, toto zůstává nadále v kompetenci rodičů. Přestože se domníváme, že ve většině případů, kdy děti transportujeme k ošetření do zdravotnického zařízení, se jedná o akutní ošetření, ke kterému lékař nebude vyžadovat souhlas zákonných zástupců, prosíme Vás o vyplnění kontaktního telefonu, na kterém budete v každém případě dostupní během kempu. popř. o sdělení, že v době kempu budete nedostupní (např. z důvodu zahraniční dovolené). Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, v uvedeném termínu a uvedeným osobám.

Já (my), níže podepsaný/á

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	JMÉNO, PŘÍJMENÍ	
	DATUM NAROZENÍ	
	TRVALÉ BYDLIŠTĚ	
	V době konání sportovního soustředění budu za účelem dosažení souhlasu podle úst. § 35odst. 2 písm. a) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách <input type="checkbox"/> dostupný* na tomto telefonním čísle: <input type="checkbox"/> nedostupný* z důvodu (např. zahraniční dovolená):	

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	JMÉNO, PŘÍJMENÍ	
	DATUM NAROZENÍ	
	TRVALÉ BYDLIŠTĚ	
	V době konání sportovního soustředění budu za účelem dosažení souhlasu podle úst. § 35odst. 2 písm. a) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách <input type="checkbox"/> dostupný* na tomto telefonním čísle: <input type="checkbox"/> nedostupný* z důvodu (např. zahraniční dovolená):	

* zakřížkujte odpovídající

tímto **zmocňujeme (zmocňuji)**, jako zákonní zástupci našeho syna/dceru

DÍTĚ	JMÉNO, PŘÍJMENÍ	
	RODNÉ ČÍSLO	
	TRVALÉ BYDLIŠTĚ	

pořadatele: jméno.....narozen.....

k tomu, aby jim byly poskytovány veškeré informace týkající se zdravotního stavu mého dítěte výše psaného v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a to v době konání letního soustředění JUDO 202... v termínu od ... 8. do ... 8. 202...

Datum,	včetně.	Podpis (-y) zákonného (-ých) zástupce (-ů)
--------	---------	--