

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby.....

Datum narození.....

Bydliště.....

Zdravotní pojišťovna.....

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování souhlasíme jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby s poskytnutím zdravotnických služeb, které jsou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4, písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen u pořadatele akce a je platný po dobu trvání soustředění / tábora. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

Zákonný zástupce –tel.

Zákonný zástupce –tel.

Datum udělení souhlasu

.....

Podpis zákonného zástupce