

**Zmocnění a určení osoby oprávněné dle
Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách
jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)**

Údaje zákonných zástupců:

1. Jméno a příjmení:

Dat. nar.:, kontakt (telefon, e-mail):

2. Jméno a příjmení:

Dat. nar.:, kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Dat. nar.:, Trvale bytem:

Jako zákonní zástupci zmocňujeme pana **Ing. Petra Herejka** (vedoucího akce), nar. 23. 3. 1962, trvale bytem **Červený Újezd 20, 330 22 Zbůch**, aby po dobu konání **Letního šachového tábora v Hřebečnících-Šlovicích** od **1. 8.** do **8. 8. 2020** uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasíme s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určujeme pana **Ing. Petra Herejka** osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání akce.

V dne

podpisy zákonných zástupců

1.

2.