



Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému



V době konání LT Bílkovice 2020 tj. od **15. 8. 2020** do **30. 8. 2019** souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery
nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) zdravotnici tábora Máje Šafaříkové, nar. 13. 10. 1998, bytem Neveklovská 523/2, Praha 4.

Zároveň určuji **Máju Šafaříkovou** osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení §28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

Pro případ její nedosažitelnosti jsou těmito osobami, pro oba shora uvedené okruhy, hlavní vedoucí tábora Ondřej Drahokoupil nar. 27. 6. 1997, bytem Hornomlýnská 1231/7, Praha 4 a jeho zástupce Jan Severyn nar. 12. 6. 1992, bytem Hrudičkova 2101, Praha 4.

V dne

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....

.....