

SOUHLAS S OŠETŘENÍM DÍTĚTE - PLNÁ MOC

Já (jméno a příjmení rodiče), datum narození)
....., jako zákonný zástupce nezletilého dítěte
..... (jméno a příjmení dítěte, datum narození)

ZMOCŇUJI

pana, paní (jméno a příjmení, datum narození) působící jako zdravotník zotavovací akce, pedagogický zaměstnanec školy v přírodě nebo osoba, které jsem dítě svěřil do péče na jiné akci určené pro děti konané v období od ___/___/___ do ___/___/___ k zastupování ve věci udělování souhlasu s poskytováním zdravotních služeb výše uvedenému nezletilému a rovněž souhlasím, aby v souvislosti s takto poskytovanou zdravotní péčí byl zmocněnec informován o zdravotním stavu nezletilého, přijímal poučení o zdravotních službách v potřebném rozsahu (§ 35, zákona 372/2011 Sb. v platném znění). Současně беру на vědomí, že v případě potřeby bude zajištěn odvoz dítěte k lékařskému ošetření, pokud nebude možno využít služeb záchranné služby za doprovodu výše uvedené zmocněné osoby. Současně je zmocněnec oprávněn sdělit ošetřujícímu lékaři údaje o kontaktních údajích zákonného zástupce pro další úkony spojené s ošetřením nebo dalšími zdravotnickými úkony a záležitostmi jako je informovaný souhlas apod.

Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, která je shodná s dobou konání zotavovací akce nebo školy v přírodě nebo jiné akce určené pro děti.

V _____ dne _____

podpis rodiče (zmocnitele) _____

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám:

Vdne

podpis zmocněné osoby (zmocněnce) _____