

## Doplňující údaje účastníka

pro potřeby postupu podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a navazujících předpisů.

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsme zákonní zástupci, pro dobu konání tábora, v době

od ..... do ..... (dále jen doba konání akce) takto:

1. Údaje nezletilého účastníka: ..... (jméno a příjmení),

nar. .... (dále jen nezletilý)

2. V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastížení

takto1):

Jméno a příjmení, vztah k dítěti	Adresa, doba k zastížení	Telefonní čísla, doba k zastížení	Nedosažitelnost*

\* Rozumí se naprostá nedosažitelnost – například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uveďte od kdy do kdy).

3. Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému a oprávněné udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb

Pro dobu konání akce je pan Antonín Buček, nar. 24. 11. 1983

- osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,
- osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má náš nezletilý syn / naše nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách,
- Shora jmenovaného současně určujeme osobou, která je za nás oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb tam, kde postačuje souhlas jednoho z rodičů dle § 35 odst. 2 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách.

Pro případ nedosažitelnosti výše uvedené osoby je touto osobou, pro shora uvedené okruhy a), b), c)

pan Lumír Sochorec nar. 14. 1. 1963.

V ..... dne .....

.....

.....

podpisy zákonných zástupců nezletilého