

## Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

### Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: ..... nar. dne .....

Kontakt (telefon, e-mail): .....

### Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: ..... nar. dne .....

Trvale bytem: .....

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana **Kamila Hespodárika** (vedoucího akce), nar. **26. 5. 1973**, trvale bytem **Jirkov, Šimkova 1131**, aby po dobu konání **letního fotbalového soustředění** tj. **od 2. 8. 2015 do 8. 8. 2015** 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 souhlasím 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 určuji pana **Kamila Hespodárika** 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 **letního fotbalového soustředění**.

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

.....

podpis zákonného zástupce