

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce a převozem do zdravotnického zařízení:

V době konání letního skautského tábora v Prorubkách, tj. od 1.7.2023 do 15.7.2023 **souhlasím/nesouhlasím** * s poskytováním informací o zdravotním stavu mého

nezletilého syna / mé nezletilé dcery (jméno a

příjmení), nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

slečně Ronje Horákové (zdravotník tábora), nar. 12. 10. 1999, bytem Eliášova 793/27, Praha 6 - Bubeneč, 160 00

a panu Ondřeji Šimkovi (zdravotník tábora), nar. 29.04.2003, bytem T. N. Kautníka 1635, Choceň 565 01.

Tento souhlas uděluji na dobu konání tábora.

Souhlasím/nesouhlasím * s tím, aby mé dítě:

bylo v případě potřeby ošetřeno lékařem převezeno osobním autem řízeným zdravotníkem nebo vedoucím do ordinace dětského lékaře či do nemocnice.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....
jméno a příjmení

.....
podpis

* nehodící se škrtněte