

## **SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ ÚČASTNÍKA:**

**RODNÉ ČÍSLO:**

**ADRESA:**

**ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA:**

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jsou nad rámec § 38, odst.1, písm.c) a odst.4, písm.b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutné hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen u zdravotníka tábora nebo dohlížející osoby a je platný po dobu tábora organizovaného spolkem Šneci z Pěšin a v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

### **Zákonní zástupci**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ:**

**TELEFON:**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ:**

**TELEFON:**

**DATUM UDĚLENÍ SOUHLASU:**

---

podpis zákonného zástupce

---

podpis zákonného zástupce