**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 souvisící 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