

**ZMOCNĚNÍ, ZPROŠTĚNÍ MLČENLIVOSTI A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ
PODLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH**

Já, níže podepsaný zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

nar. dne:

trvale bytem:

kontakt (telefon, e-mail):

nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

nar. dne:

trvale bytem:

kontakt (telefon, e-mail):

z m o c ň u j í

Jméno a příjmení:(oddílového vedoucího),

nar.:

trvale bytem:

k tomu, aby po dobu konání **fotbalového soustředění v RS Melchiorova Hut'**, tj. **od 10. 8. do 17. 8. 2019**, uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb včetně hospitalizace, jejichž potřeba v této době nastane, a to v celém rozsahu (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně zprošťuji povinné mlčenlivosti ve smyslu § 51 z. č. 372/2011 Sb. poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky, kteří by poskytli zdravotní péči mému nezletilému dítěti a uděluji jim tímto souhlas k poskytnutí informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu a rozsahu ustanovení § 31 z. č. 372/2011 Sb. zmocněnci.

Zároveň určuji pana (oddílového vedoucího) 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 fotbalového soustředění.

V Jirkově, dne 10. 8. 2019

.....
Podpis zákonného zástupce nezl. dítěte