

## Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Bydliště: .....

Název akce: Letní šermířské soustředění v Mariánské, v Ostrově nad Ohří v termínu od 29.července do 5.srpna 2017

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

Tento souhlas je uložen u oddílového zdravotníka a je platný po dobu konání tábora, v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladné podání informace v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty:

Zákonný zástupce – otec, tel. : .....

Zákonný zástupce – matka, tel. : .....

Datum udělení souhlasu: .....

.....

Podpis zákonného zástupce – otce

.....

Podpis zákonného zástupce – matky