

**Zmocnění a určení osoby
oprávněné dle zákona o zdravotních službách**

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

nar. dne

kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

nar. dne

trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji **Bc. Tomáše Breníka**, nar. 12. 8. 1989, trvale bytem Mezivrší 29, Praha 4 – Braník, **Bc. Filipa Ježka**, nar. 4. 11. 2000, bytem Padovská 585/18, Praha 10 a **Kristýnu Strakovou**, bytem Za cihelnou 119, Březnice, aby po dobu konání Letního tábora Úsvit, tj. **od 8. 8. 2026 do 22. 8. 2026**, udělovali za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba nastane v této době (např. ošetření úrazu i takového, který nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byli zmocněnci informováni o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zák. č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách.

Zároveň určuji **Bc. Tomáše Breníka, Bc. Filipa Ježka a Kristýnu Strakovou**, osobami, na jejichž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle § 28 odst. 3, písm. e), bod 1, č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách, a to ve shora uvedené době konání Letního tábora Úsvit.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce