

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

V době konání Letního jezdeckého tábora Měník pořádaný TJ Hřebčín Měník, 503 64 Měník, IČ: 26659859 ve dnech oddo..... 20....., souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery _____ (jméno a příjmení), nar. _____ ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

paní MUDr. Drahomíra Baštecká, nar. 3.8. 1950, bytem Labská kotlina 977, 500 02 Hradec Králové

paní Ing. Barbora Kubištová, nar. 25.9.1991, bytem Měník 89, 503 64, Měník

paní Michaela Kubištová, nar. 7.2.1968, bytem Měník 89, 503 64, Měník

Zároveň určuji MUDr. Drahomíra Baštecká, Ing. Barbora Kubištová, Michaela Kubištová osobami, na jejichž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedeném období.

V _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce nezletilé / nezletilého