

**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 JK Měník, Měník 89 503 64,

IČ: 24561983 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