# SOUHLAS S POSKYTNUTÍM NEODKLADNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………………………..…

bydliště:…………………………………………………………………………………………………………………………….…

My níže podepsaní zákonní zástupci

jméno a příjmení matky:………………………………………………………………………..…č. OP……………………………………………….

jméno a příjmení otce:………………………………………………………………….……………č. OP………………………………................

souhlasíme, aby pan Marek Schoř,Václav Fridrich, Jaroslav Holeček a slečna Lucie Krejčová na dobu od 10. 8. 2016 do 20. 8. 2016 trenéři badmintonového soustředění v Eši u Pacova nás, zákonné zástupce, zastupovali v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdrželi informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělili v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1 zákona poskytnuty se souhlasem rodiče.

datum:…………………………………………………………………………………..

podpis matky:………………………………………………………………………….

podpis otce:……………………………………………………………………………..