**Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce**

V době konání letního tábora, pořádaného skautským střediskem Sojčáci Děčín

od .................. do ..................., 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 (dále jen „zákon o zdravotních službách“) paní Haně Cermonové (vedoucí tábora) nar. 7. 2. 1963, bytem  Vítova 301, Děčín IX – Bynov, 405 05, a slečně  Lence Schwarzbachové (zdravotnice) nar. 30. 4. 1994, bytem Těchlovice 165, 405 02.

**Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: …………………………………………, telefonní číslo: ………………………
Příjmení, jméno: …………………………………………, telefonní číslo: ………………………

Zároveň souhlasím s přítomností výše uvedeného zdravotníka, či jím pověřené osoby  (v zájmu respektování pohlaví dítěte) jako doprovodu u případného lékařského vyšetření či ošetření mého dítěte, ke kterému tímto dávám svůj souhlas.
Také souhlasím s předáním dítěte, po jeho vyšetření či ošetření, zdravotníkovi tábora, nebo jím pověřené osobě (např. vedoucímu aj.).

V ………………… dne………………………

Podpis zákonného zástupce nezletilého: ........................................................................