

## **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 Lucii 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: .....