**Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu**

**dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:**

1. V době konání letního farního tábora 2025, tj. od 09.08.2025 do 16.08.2025 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

• vůdci tábora Lukáši Passerovi, nar. 5.12.2001, bytem K Jízdárně 8/1, Praha 9 190 16

• zástupci vůdce tábora Anně Rožníčkové, nar. 18.12.1997, bytem Pomořanská 485/9, Praha 8 181 00

• zdravotníkovi Šimonu Kovařovicovi, nar. 21.10.2003, bytem Rohenická 85/6, Praha 9 190 16

• vedoucímu Janovi Balažíkovi, nar. 2.10.1980, bytem Hlavní 116, Nové jirny 250 90

• vedoucímu tábora Šimonu Rožníčkovi, nar. 26.6.1996, bytem Pomořanská 485/9, Praha 8 181 00

a určuji je tímto osobou, na jejíž přítomnost má mé nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písmeno e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

1. Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému dítěti v době konání akce poskytnuta akutní péčeve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

2. Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí-li tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému dítěti a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

3. Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na telefonních číslech

uvedených v závazné přihlášce.

V......................... dne.........................

.................................

podpis zákonného zástupce