



SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY

jméno a příjmení nezletilé osoby _____

datum narození: _____ zdravotní pojišťovna: _____

bydliště: _____

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jodu na rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4., písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace související s nezbytnou zdravotní péčí, apod.

Tento souhlas je uložen u vedoucí letního kurzu a je platný po dobu akce. V případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty:

Název akce: LETNÍ DIVADELNÍ KURZ V DIVADLE BOLKA POLÍVKY

Termín konání: _____

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoliv dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

Zákonný zástupce (matka) – tel.: _____

Zákonný zástupce (otec) – tel.: _____

podpis zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce