

Souhlas zákonného zástupce s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Název akce: Lyžařský výchovně výchovný zájezd v termínu

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 jdou nad rámec § 38 odstavec 1, písmeno c) a odstavec 4, písmeno b) tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen u zdravotníka a je platný po dobu konání LVVZ, v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladné podání informace v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty:

Zákonný zástupce – jméno, tel.číslo :

Datum udělení souhlasu:

Podpis zákonného zástupce :