

TÁBOR JEHŇAT z. s.

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

Vyplní zákonní zástupci nezletilého účastníka akce

V době konání akce pořádané **TÁBOREM JEHŇAT z. s.**, IČO 07631855 ve dnech 10.8. - 17.8.2019 souhlasím/-e 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“) vedoucím tábora:

- *Jindřichu Jeffovi Hrnkovi*, nar. 5.10.1976, bytem Chrudim, Gorkého 569, podpis:
- *Marcele Hrnkové*, nar. 10.4.1976, bytem Chrudim, Gorkého 569, podpis:
- *Daně Markové*, nar. 13.12.1965, bytem Pardubice, Bulharská 1422, podpis:

Po dobu trvání tábora dále souhlasím/e s ošetřením dítěte lékařem, táborovým zdravotníkem či s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého – viz *Příhláška dítěte na tábor*.

V _____ **dne** _____

Podpisy zákonných zástupců nezletilého (žijících ve společné domácnosti):

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem