

TÁBOR JEHŇAT z.s.

Vyplní zákonní zástupci nezletilého účastníka akce:

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu / zdravotníkovi akce + Souhlas s ošetřením

V době konání akce pořádané **TÁBOREM JEHŇAT z. s.**, IČO 07631855 ve dnech 8.8. - 15.8.2020 **souhlasím/-e s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery:**

Jméno a příjmení účastníka zotavovací akce:

Rodné číslo:

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 (*HTV*)
- *Marcele Hrnkové*, nar. 10.4.1976, bytem Chrudim, Gorkého 569 (*administrativa*)
- *Janě Novotné*, nar. 11.3.1985, bytem Praha 10, Práčská 2599/97 (*zdravotník*)
- *Jitce Vychodilové*, nar. 25.9.2000, bytem Boskovice, Bezručova 15 (*zástupce zdravotníka*)

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