

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 **2.-9. 8. 2025** **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:

- *Martinovi Zeunerovi, nar. 21. 4. 1998, bytem Trutnov, Náchodská 6 (HTV)*
- *Janě Novotné, nar. 11. 3. 1985, bytem Praha 10, Frostova 334 (zdravotník)*
- *Jitce Vychodilové, nar. 25. 9. 2000, bytem Boskovice, Bezručova 2018/15 (zdravotník)*

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 2. srpna 2025.

Podpisy zákonných zástupců nezletilého (žijících ve společné domácnosti) / zplnomocněnce:

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem