

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 **9.-16. 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:

- *Jindřichovi Jeffovi Hrnkovi, nar. 5. 10. 1976, bytem Chrudim, Gorkého 569 (HTV)*
- *Lukášovi Fůrovi, nar. 18. 8. 1997, bytem Frýdek-Místek, Novodvorská 3069 (zdravotník)*
- *Andree Austové, nar. 15. 4. 2007, bytem Frýdek-Místek, V Zahradách 3022 (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 *Přihláška dítěte na tábor*.

V _____ dne 9. srpna 2025.

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

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem