

## Doplňující údaje účastníka

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem, pro dobu konání akce/tábora, tedy v době od **2.7.2023** do **15. 7. 2023** (dále jen doba konání akce) takto:

**1) Údaje nezletilého účastníka:** ..... (jméno a příjmení),  
nar. .... (dále jen nezletilý)

**2) V době konání akce budou rodiče** (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastížení takto:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ VZTAH K DÍTĚTI	ADRESA DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ	NEDOSAŽITELNOST*

\* Rozumí se naprostá nedosažitelnost - například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uved'te od kdy do kdy)

### **2) Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému**

Pro dobu konání akce jsou .....

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách.

c) osobou, která je oprávněna přebírat mého nezletilého syna / moji nezletilou dceru ze zdravotního zařízení po hospitalizaci.

Shora jmenovaného současně určujeme osobou, která je za nás oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb.

Pro případ jejich nedosažitelnosti je touto osobou, pro tři shora uvedené okruhy,  
.....

V ..... dne .....

.....  
podpisy zákonných zástupců nezletilého