

FOTBALOVÉ PRÁZDNINY POD ZÁŠTITOU OFS LIBEREC
Okresní fotbalový svaz, Rumunská 594/10 , 460 01 Liberec 4

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce – rodiče:

Jméno a příjmení:

narozen/a dne

Kontakt (telefon, e-mail)

Údaje nezletilého dítěte

Jméno a příjmení:

narozen/a dne

Trvalé bydliště:
.....
.....

Jako zákonný zástupce zmocňuji paní Ivanu Abrtovou (zdravotnici), narozenou 27.08.1976, trvale bytem Třešňová 628/22, 460 14 Liberec 14, aby po dobu konání (8.7.2023 – 14.7.2023) Fotbalových prázdnin pod záštitou OFS, udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 Zák. č.372/2011Sb.

Zároveň určuji **paní Ivanu Abrtovou** osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání **8.7.2023 – 14.7.2023**.

V Dne

Podpis zákonného zástupce: