



Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: nar. dne

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: nar. dne

Trvale bytem:

Jako zákonného zástupce zmocňuji pana Vopelku Michala (*vedoucí akce*),

nar. 03.09.1968, trvale bytem Na Hrázi 304, Třeboň, 379 01, aby po dobu konání

Handball Camp 2026 (sportovní akce, soustředění), tj. od 11.7.2026 do 17.7.2026 uděloval 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 pana/paní 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 (*sportovní akce, soustředění*).

V dne

.....
podpis zákonného zástupce