

## SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR M2C AKTIV 2020

Pan .....

nar. ....

bytem .....

a

paní .....

nar. ....

bytem .....

### **zákonní zástupci**

jméno a příjmení nezletilé osoby:.....

datum narození: .....

bydliště: .....

zdravotní pojišťovna: .....

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby **souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jdou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4., písm. b),** tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Bereme na vědomí, že tento souhlas bude uložen u zdravotníka akce nebo dohlížející pedagogické osoby a je platný po dobu akce organizované školou nebo školským zařízením a v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

**Název akce: Letní dětský tábor M2C 2020** pořádaný společností **M2C AKTIV, z. s., U statku 53, Horní Měcholupy, 109 00 Praha 10, IČO: 050 93 929.**

### **Termín konání letního dětského tábora:**

- sobota 1. srpen až pátek 14. srpen 2020<sup>1</sup>
- sobota 1. srpna až sobota 8. srpna 2020<sup>1</sup>

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme pro případ jakéhokoli dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

Zákonný zástupce (matka): tel.: ..... Zákonný zástupce (otec) : tel.: .....

.....  
podpis zákonného zástupce (matka)

.....  
podpis zákonného zástupce (otec)

Datum udělení souhlasu: ..... 2020

<sup>1</sup> Označte vybranou variantu