



Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Adresa: _____

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 nutné hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas rozšiřujeme i na souhlas k přepravě výše uvedené nezletilé osoby k poskytovateli zdravotnických služeb ve vozidle zdravotníka akce nebo vedoucího akce.

Tento souhlas je uložen u zdravotníka akce nebo u vedoucího akce a je platný po dobu akce organizované SK karate klub Outlaw Shotokan 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:

Termín konání akce:

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. _____

Datum udělení souhlasu:

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce