

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce (rodič, osvojitel, pěstoun)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontakt (telefon, mail):

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněné osoby, které mají právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta od níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb.

Oprávněné osoby (V případě potřeby vyplní zdravotník.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Souhlasím se zastupováním v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním lékařského ošetření a podávání informací o zdravotním stavu a navržených zdravotních službách výše uvedeného dítěte, ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. a § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

Výše uvedené osobě mohou být sděleny informace o zdravotním stavu mého dítěte a smí udělovat souhlas k léčbě a k ošetření mého dítěte. Po ošetření mého dítěte ho smí doprovod odvézt zpět do rekreačního zařízení.

Plná moc se vydává na dobu konání tábora od:

V dne

.....
podpis zákonného zástupce (rodiče, osvojitele, pěstouna)

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace pacienta *)

V dne

.....
podpis lékaře + razítko

*) Vyplní ošetřující lékař v případě nutnosti ošetření např. v nemocnici apod.