



Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

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.
- Tento souhlas je uložen o 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: **SPORTOVNÍ SOUSTŘEDĚNÍ RUGBY SPIRIT TÝMU**

Termín konání: **26. 8. - 1. 9. 2012**

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

Zákonný zástupce (matka): tel.

Zákonný zástupce (otec) : tel.

Datum udělení souhlasu:

podpis zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce