

PLNÁ MOC K LÉKAŘSKÉMU OŠETŘENÍ ČI HOSPITALIZACI DÍTĚTE V NEMOCNICI

Jméno a příjmení nezl. dítěte:RČ:

Bydliště :

Já, níže podepsaný(á) rodič (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:nar:

Bydliště (liší-li se od bydliště dítěte).....

zmocňuji paní – hlavní vedoucí Aktivně sportovního příměstského tábora pro děti 2018 -
Magdalénu Janečkovou, nar.: 20.4.1986 v Praze, trvale bytem: Ouholická 438/5, 18100 Praha
8, konaného ve dnech (označte křížkem vhodný termín):

- 15.07. – 19.07.2019
- 29.07. – 02.08.2019
- 12.08. – 16.08.2019
- 26.08. – 30.08.2019

v místě Squash Sport, Čimická 780/61, 18100, Praha 8 – Čimice.

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním
zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních
službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora
uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich
základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím
zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se
souhlasem obou rodičů.

Tato plná moc platí od 15.07. – 30.08.2019 – po dobu trvání zvoleného termínu Aktivně
sportovního příměstského tábora pro děti 2019 v Praze 8, Čimicích.

Vdne :

Podpis: