

SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU / ZDRAVOTNÍKOVÍ AKCE

V době konání KORFBALOVÉHO KEMPU, tj. od 2.8 do 8.8.2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé nezletilé dcery / mého nezletilého syna _____, narozené/ho _____, bytem _____ ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“):

Jakub Máša – nar. 28.9.1984, bytem Pavlovská 15, Brno

Lucie Cholavová – nar. 29.12.1980, bytem Kubíkova 2, Brno

Sára Sahatciu – nar. 24. 11. 2001, bytem Výletní 856/3, Brno

Současně souhlasím, aby mému dítěti v případě drobných zdravotních obtíží byly podány léky/dezinfekce volně prodejné k tomu určené.

Beru na vědomí a souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v rámci aktivit nebo v případě nutnosti přepravy dítěte do zdravotnického zařízení převezeno osobním autem řízeným jednou z výše uvedených osob.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: _____, telefonní číslo: _____

telefonní číslo: _____

Příjmení, jméno: _____, telefonní číslo: _____

telefonní číslo: _____

V dne.....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....

příjmení, jméno

.....

příjmení, jméno

.....

podpis

.....

podpis