

SŮVÁCI z. s.

registrováno u MV ČR, č.j. VS/1-1/91172/12-R
Sídlo: Mírové náměstí 15/7, Litoměřice, PSČ 412 01
Pošta: A.Muchy 418/18, Litoměřice, PSČ 412 01



Zmocnění, zproštění mlčenlivosti **a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách**

Já, níže podepsaný:

Jméno a příjmení:,
narozen dne,
trvale bytem,
Kontakt (telefon, e-mail):

zákonný zástupce nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:,
narozeného dne,
trvale bytem

zmocňuji tímto:

pana Ing. Václava Čámka
narozeného dne 12.10.1961
trvale bytem Vodárenská 300, Terezín

k tomu, aby po dobu konání Sůváckého letního dětského tábora, tj. od 12. 7. 2025 do 25. 7. 2025, uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb včetně hospitalizace, jejichž potřeba v této době nastane, a to v celém rozsahu (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně ve smyslu § 51 z. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zprošťuji povinné mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky, kteří by poskytli zdravotní péči mému nezletilému dítěti a uděluji jim tímto souhlas k poskytnutí informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu a rozsahu ustanovení § 31 z. č. 372/2011 Sb. zmocnění.

Zároveň určuji pana Ing. Václava Čámka osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1 z. č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a to ve shora uvedené době konání Sůváckého letního dětského tábora.

V dne.....12. 7. 2025

.....
Podpis zákonného zástupce