



Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedení a zdravotníkovi akce:

V době konání akce

tj. od do

souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

(jméno a příjmení),

nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

paní

nar. , bytem

paní

nar. , bytem

paní

nar. , bytem

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:.....

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:.....

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:.....

V dne.....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....

Jméno, příjmení

.....

Jméno, příjmení