

## **Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách**

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: .....

Kontakt (telefon, e-mail): .....

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: ..... nar. dne:.....

Trvale bytem: .....

Jako zákonný zástupce zmocňuji paní **Elišce Materové, trvale bytem tř. Kosmonautů 1066/24, Olomouc 779 00, aby po dobu konání soustředění ve dnech** ..... uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011 Sb.

Zároveň určuji paní Elišku Materovou osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. E) bod 1, a to ve shora uvedené době konání soustředění.

V ....., dne .....  
Podpis zákonného zástupce

---

## **Prohlášení zákonných zástupců (bezinfekčnost)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti.....  
nar. dne ..... r. č. ....bydlištěm.....

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, atd.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Dítě je schopno zúčastnit se gymnastického soustředění ve dnech .....  
v místě .....

V ..... dne .....  
.....  
podpis rodičů