

# Český hudební tábor mládeže 2024, RZ Tramtáryje, Horní Jelení 27.7. - 3.8.2024, 4.8. - 11.8.2024

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

### Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

narozen dne :

Adresa trvalého pobytu :

### Údaje zákonných zástupců (rodiče)

Jméno a příjmení :

narozen dne :

Jméno a příjmení :

narozen dne :

Kontakt /telefon, mail/ :

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, uděluji v souladu s ustanovením §35, odst.2, písmeno b), zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby níže uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotnické služby v daném rozsahu, **bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.**

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Zároveň určuji níže uvedené zdravotníky osobami, na jejichž 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 letního tábora.

**Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.**

### Údaje registrujícího poskytovatele

1.) Zdravotnická služba zajišťující dohled na dětském táboře (zmocněnec) 2.) Zdravotnické zařízení (nemocnice, obvodní lékař, ZZS)

Anna Suchmanová hlavní zdravotník	Vendula Mračková zdravotník	MUDr. Eva Gerhátová, IČ02525330 praktický lékař pro děti a dorost Sokolova 555 533 74 Horní Jelení
--------------------------------------	--------------------------------	---

V ..... Dne .....

.....  
podpisy zákonných zástupců

**Potvrzuji přijetí tohoto souhlasu a zakládám jej do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta :**

V ..... Dne .....

.....  
podpis zástupce poskytovatele