

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi zotavovací akce

V době konání letního florbalového soustředění, jehož pořadatelem je Turnovský florbal – Ohrazenice 227, 511 01 Turnov, od 15. 8. 2015 do 21. 8. 2015 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé(ho) nezletilé(ho) dcery (syna):

.....
jméno a příjmení

.....
datum narození

.....
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) vedoucímu zotavovací akce Radimovi Kolomazníkovi, nar. 15. 6. 1984, bytem Ohrazenice 227, 511 01 Turnov a zdravotníkovi zotavovací akce Janovi Kovářovi nar. 26. 2. 1988, bytem Vyskeř 108, 512 64 Vyskeř.

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:

Pozn.: Zde je nutné vyplnit kontakty, na kterých jsou zákonní zástupci k dispozici po celou dobu konání zotavovací akce, 24hodin denně. Tyto kontakty slouží pro kontaktování zdravotnickým personálem v případě návštěvy zdravotnického zařízení.

V dne.....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

Příjmení, jméno: Podpis:

Příjmení, jméno: Podpis:

Souhlas rodiče s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi zotavovací akce

V době konání letního florbalového soustředění, jehož pořadatelem je Turnovský florbal – Ohrazenice 227, 511 01 Turnov, od 15. 8. 2015 do 21. 8. 2015 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé(ho) nezletilé(ho) dcery (syna):

.....
jméno a příjmení

.....
datum narození

.....
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) vedoucímu zotavovací akce Radimovi Kolomazníkovi, nar. 15. 6. 1984, bytem Ohrazenice 227, 511 01 Turnov a zdravotníkovi zotavovací akce Janovi Kovářovi, nar. 26. 2. 1988, bytem Vyskeř 108, 512 64 Vyskeř.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Pozn.: Zde je nutné vyplnit kontakty, na kterých jsou zákonní zástupci k dispozici po celou dobu konání zotavovací akce, 24hodin denně. Tyto kontakty slouží pro kontaktování zdravotnickým personálem v případě návštěvy zdravotnického zařízení.

V dne.....

Podpisy zákonného zástupce nezletilého:

Příjmení, jméno: Podpis:

Čestné prohlášení:

Čestně prohlašuji, že pobyt, otce/matky mé/ho syna/dcery, mi není znám.

Podpisy zákonného zástupce nezletilého:

Příjmení, jméno: Podpis: