Skaut Dorostové unie – Kamelot Prostějov
IČ: 10995030, Šárka 1892/10, 79601 Prostějov, e-mail: miroslav.burget@skautdu.cz ,tel:+420608618191
www.skautkamelot.cz

Plná moc k ošetření nezletilého pacienta

My, níže podepsání rodiče nezletilé osoby:

Jméno a příjmení ……
datum narození ……
rodné číslo ……
bytem ……
(dále též jen „dítě“)

Otec: Jméno a příjmení ……
datum narození ……
bytem ……
telefonní kontakt ……

Matka: Jméno a příjmení ……
datum narození ……
bytem ……
telefonní kontakt ……

tímto zmocňujeme

Jméno a příjmení: Miroslav Burget
datum narození: 16.8.1974
bytem: Cyrila Boudy 25 Prostějov 79604
telefonní kontakt: 608618191

jakožto zástupce vedoucího tábora pro děti a mládež,
pořádaného ve dnech od _____do _____
Skautem Dorostové unie – Kamelot Prostějov
(dále též jen „tábor“).

k zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb našemu dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (dále též jen „zákon“). Tedy zejména, aby:

- obdržel informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách (§ 31 zákona),
- udělil na základě těchto informací za nás písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (§34 zákona),

a aby za nás dával v naší nepřítomnosti další potřebné souhlasy a pokyny týkající se ošetření a léčby našeho dítě.

Rovněž bereme na vědomí a souhlasíme s tím, že hlavní vedoucí tábora může pověřit na základě své vlastní úvahy a vhodnosti další osoby k výkonu zmocnění dle této plné moci. Pokud jich takto ustanoví více, souhlasíme s tím, aby každá z těchto pověřených osob jednala samostatně.

Tato plná moc platí po dobu výše uvedeného tábora.

_____ *(podpis)* _____ *(podpis)*
otec dítěte matka dítěte