

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby.....

Datum narození.....zdravotní pojišťovna.....

Bydliště:

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jdou nad rámec § 38, odst. 1., písm. c) a odst. 4. písm. b) , tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí, apod.

Tento souhlas je uložen u zdravotníka akce nebo dohlížející pedagogické osoby a je platný po dobu akce organizované školou nebo školským zařízením a v případě nepoužití bude vrácen, nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

Název akce:

Termín konání:

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme pro případ jakéhokoli dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

Zákonný zástupce: (matka) tel.

Zákonný zástupce: (otec) tel.

Datum udělení souhlasu:

.....

Podpis zákonného zástupce

.....

podpis zákonného zástupce