

Plná moc

Jméno a příjmení nezletilého dítěte:.....

RČ:.....Bydliště:.....

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení matky:.....nar.:.....

Bydliště:.....

a

Jméno a příjmení otce:.....nar.:.....

Bydliště:.....

zmocňuji lektoryLŠ:

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., "o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust.

§ 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Tato platná plná moc platí na dobu letní školičky oddo.....

V Praze dne:

Podpisy obou rodičů: