

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením dítěte

Pořadatel akce: KČT, odbor TOM Filištín Praha

Termín a místo konání akce: 1. – 17. 7. 2022, Vletice u Krásné Hory nad Vltavou

Jméno a příjmení dítěte:.....

Prohlašuji, že souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb mému dítěti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, včetně **poskytnutí zdravotních služeb**, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Zdravotník akce se zavazuje, že bude v takovém případě rodiče ihned telefonicky nebo jinak kontaktovat o dané situaci a bude postupovat v souladu s pokyny zákonných zástupců dítěte.

V dne.....

Je potřeba souhlas obou zákonných zástupců:

Jméno a podpis rodiče:.....

Jméno a podpis rodiče:.....