



## SOUHLAS S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE, S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU A PŘEVOZU DÍTĚTE SOUKROMÝM VOZIDLEM

<b>Jméno a příjmení účastníka:</b>	<b>Rodné číslo:</b>
<b>Adresa trvalého pobytu účastníka:</b>	
<b>Jméno a příjmení zákonného zástupce:</b>	

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu se zněním zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby během pobytu na Letní dětském táboře ADAM z.s. v termínu 15. 7. - 29. 7. 2023 byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Po ošetření či hospitalizaci souhlasím s vydáním dítěte zpět osobě pověřené organizátorem tábora, umožní-li to zdravotní stav nezletilého.

Jako zákonný zástupce nezletilého dále souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu nezletilého osobě pověřené organizátorem tábora.

Organizátor tábora se zavazuje informovat zákonného zástupce o případném ošetření ve zdravotnickém zařízení. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Jako zákonný zástupce nezletilého dále souhlasím, že v případě nutnosti může pracovník tábora převést nezletilého k nezbytnému ošetření soukromým vozidlem.

Tento souhlas se uděluje pouze po dobu trvání tábora, to znamená v období 15. 7. 2023 – 29. 7. 2023.

Datum udělení souhlasu: \_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_