

## **Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi tábora:**

V době konání letního dětského tábora Mravenčí hora Chlistov, tj. od 1.7.2023 do 15.7.2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery..... (jméno , příjmení)

nar.....

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“ )

panu Petru Bednářovi (vedoucí tábora), nar. 29.11.1983, bytem Lipová 281, 332 09 Štěnovice

paní Zuzaně Šmicové (zdravotník tábora), nar. 26.12.1986, bytem Tomanova 12, 301 00 Plzeň

nebo pan/paní ..... (.....)

nar. .... , bytem.....

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv písemně odvolat.

### **Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení , jméno:..... tel. číslo: .....

tel. číslo: .....

Příjmení, jméno: ..... tel. číslo: .....

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....  
příjmení, jméno

.....  
podpis