Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání ……, tj. od ……do …… souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery …… (jméno a 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/paní ……..……..., nar. ……, bytem …….

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno: ……, telefonní číslo: ……

Příjmení, jméno: ……, telefonní číslo: ……

V …… dne……

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

…… ……

příjmení, jméno příjmení, jméno

…… ……

podpis podpis