

Dětský pěvecký sbor ROLNÍČKA - Praha 12 sbormistr Dan M. Gerych

Dobešská 876, 143 00, Praha 12 – Kamýk

☎ 608 237 147

✉ rolnickapraha12@seznam.cz

www.rolnickapraha12.cz

IČO 443 40 966

číslo účtu: 1283392028/3030 Air Bank



Tábor Rolnička na Dřevíči 2015, 1. 7. – 18. 7. 2015

SOUHLAS RODIČŮ DLE ZÁKONA Č. 372/2011 SB.

O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 6. listopadu 2011 a navazujících předpisů

Jméno dítěte: _____ **datum narození:** _____

1. V době konání akce budou rodiče / zákonní zástupci dítěte k zastížení na následujících kontaktech

V případě, že v termínu akce nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici, uveďte tuto skutečnost také a věnujte zvýšenou pozornost dalším částem formuláře. Do přehledu je možné uvést i jinou osobu blízkou, kterou před svým odjezdem vybavíte plnou mocí (prarodiče, tetu, strýce apod., doporučujeme tuto plnou moc opatřit úředně ověřeným podpisem rodiče – nebo obou rodičů. Je však možné, že i přes tuto plnou moc poskytovatel zdravotních služeb odmítne uznat souhlas za dostatečný a bude žádat o určení opatrovníka soud. Pro tento případ věnujte pozornost části 3.

(uveďte jméno, adresu, telefonní číslo, příp. e-mail – viz poznámka na konci):

Otec: _____

Matka: _____

2. Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému a oprávněné udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb

Pro dobu konání akce je hlavní vedoucí a zdravotník akce **Dan Martin Gerych** (nar. 29. 1. 1968)

a) osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách a

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má náš nezletilý syn/naše nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách.

c) Shora jmenovaného současně určujeme osobou, která je za nás oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb tam, kde postačuje souhlas jednoho z rodičů dle § 35 odst. 2 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách.

Pro případ nedosažitelnosti výše uvedené osoby je touto osobou vedoucí _____

3. Stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonných zástupců nezletilého

V případě, že bude zdravotnickým zařízením vyžadován dle § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách souhlas rodiče, popř. obou rodičů, a výše uvedený kontakt (dle bodu 1) s námi nebude možné zajistit, žádám, aby poskytovatel současně s informací o této skutečnosti předal soudu toto naše stanovisko:

a) Žádáme, pro případ nedosažitelnosti našeho souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb výše uvedenému nezletilému dítěti v době konání akce, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník (uveďte jméno, adresu, příbuzenský/jiný vztah k dítěti, telefonní číslo, příp. e-mail):

b) Pro případ jeho nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník (uveďte jméno, adresu, příbuzenský/jiný vztah k dítěti, telefonní číslo, příp. e-mail):

Jedná se o osoby v příbuzenském či blízkém vztahu k dítěti, které jsou s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a jsou seznámeny s rodinnými poměry dítěte.

c) V případě nedosažitelnosti obou výše uvedených opatrovníků ponecháváme rozhodnutí o osobě opatrovníka na úvaze soudu.

Tato příloha má platnost pouze pro akci a po dobu uvedenou v záhlaví.

V Praze dne _____

Podpisy zákonných zástupců nezletilého _____