

# PLNÁ MOC ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

pro doprovod dítěte k ošetření



Já, níže podepsaný/:

.....  
.....

narozen/a: ..... trvale bytem:

.....

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti dle zákona č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů,  
jakožto zákonný zástupce nezletilého/nezletilé:

Jméno a příjmení dítěte:

.....  
.....

narozeného: ..... trvale bytem:

.....

## uděluji plnou moc zdravotníkovi dětského tábora Vestanusu

Jméno a příjmení:

.....  
.....

narozenému: ..... trvale bytem:

.....

aby mne zastupoval při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému dítěti  
ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o  
zdravotních službách), zejména, aby za mne

- doprovázel dítě k případnému ošetření/vyšetření ve zdravotním středisku,
- přijímal informace o zdravotním stavu dítěte, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- uděloval souhlas s poskytnutím zdravotních služeb dítěti.

Tato plná moc je platná po dobu trvání dětského tábora Vestanusu, který se koná v termínu

**od 3. 8. 2024 do 17. 8. 2024.**

Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven,  
omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči svému dítěti zbaven/a. Tato plná  
moc platí do odvolání.

V ..... dne ..... 2024

Podpis zmocnitele (zákonného zástupce): .....

**Zmocnění v plném rozsahu přijímám**

V ..... dne ..... 2024

Podpis zdravotníka dětského tábora Vestanusu: .....