

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 26. 7. 2025 do 9. 8. 2025.

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..... 2025

Podpis zmocnitele (zákonného zástupce):

Zmocnění v plném rozsahu přijímám

V dne..... 2025

Podpis zdravotníka dětského tábora Vestanusu: