

# 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 11. 7. 2026 do 25. 7. 2026.**

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..... 2026

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

## Zmocnění v plném rozsahu přijímám

V ..... dne..... 2026

Podpis zdravotníka dětského tábora Vestanusu: .....