**Plná moc**

**podle ust. § 32 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**

V souvislosti s přijatým zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který zavedl nová pravidla ohledně poskytování informací o zdravotním stavu pacientů a o souhlasu zákonných zástupců s poskytováním zdravotních služeb nezletilým pacientům, Vás prosíme o vyplnění tohoto formuláře. Jeho vyplněním a podepsáním zmocňujete uvedené osoby k tomu, aby jim lékaři v případě potřeby mohli poskytovat informace o zdravotním stavu Vašeho dítěte například v situaci, kdy bude dítě odvezeno do zdravotnického zařízení k ošetření běžného úrazu. Plná moc se v žádném případě netýká samotného poskytování souhlasu s ošetřením nebo zdravotnickým výkonem, toto zůstává nadále v kompetenci rodičů. Přestože se domníváme, že ve většině případů, kdy děti transportujeme k ošetření do zdravotnického zařízení, se jedná o akutní ošetření, ke kterému lékař nebude vyžadovat souhlas zákonných zástupců, prosíme Vás o vyplnění kontaktního telefonu, na kterém budete v každém případě dostupní během kempu, popř. o sdělení, že v době kempu budete nedostupní (např. z důvodu zahraniční dovolené). Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, v uvedeném termínu a uvedeným osobám.

**Já (my), níže podepsaný (á,í):**

Zákonný zástupce 1.

|  |  |
| --- | --- |
| **jméno příjmení**  |  |
| **datum narození** |  |
| **trvalé bydliště** |  |
|  | **V době konání fotbalového ………………. budu za účelem dosažení souhlasu** **podle ust. § 35odst. 2 písm. a) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách** **dostupný**\* na tomto telefonním čísle: …………………………………………..**nedostupný**\* z důvodu (např. zahraniční dovolená):  \*) zakřížkujte odpovídající |

Zákonný zástupce 2.

|  |  |
| --- | --- |
| **jméno příjmení**  |  |
| **datum narození** |  |
| **trvalé bydliště** |  |
|  | **V době konání fotbalového ………………. budu za účelem dosažení souhlasu** **podle ust. § 35odst. 2 písm. a) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách** **dostupný**\* na tomto telefonním čísle: …………………………………………..**nedostupný**\* z důvodu (např. zahraniční dovolená):  \*) zakřížkujte odpovídající |

Tímto zplnomocňujeme (zplnomocňuji) jako zákonní zástupci našeho dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| **jméno příjmení** |  |
| **datum narození** |  |
| **trvalé bydliště** |  |

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**k tomu, aby jim byly poskytovány veškeré informace týkající se zdravotního stavu mého dítěte výše psaného v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a to v době konání fotbalového ……….……………………, v termínu od …………………… do ………………...... včetně.**

V………………………………..……dne……………………. ………….………………………………………………………. podpis zákonného zástupce