

**Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému**

V době konání letního tábora Bratra Kálefa, tj. od 14. do 27. 7. 2024, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

\_\_\_\_\_ (jméno a příjmení), nar. \_\_\_\_\_

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

Matyáši Bílkovi,  
nar. 12.4.2002, bytem Na Dolnici 695, Praha,

Bc. Olze Novotné,  
nar. 21.10.1973, bytem Věstoňovice 14, Benetice.

Bc. Daniel Dus  
nar.5.8.1995, bytem Pohořelec 26, Praha

Zároveň určuji Matyáše Bílka, Olgu Novotnou a Daniela Dusa osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedeném období.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpisy zákonných zástupců nezletilé / nezletilého