

Vyplněné zašlete elektronicky včetně průkazu zdravotní pojišťovny na info@torali.cz
Na podzimní tábor není potřeba potvrzení lékaře.

Nástupní list dítěte do tábora

Jméno dítěte: R.Č.:

Bydliště:

Možnost rychlého spojení s rodiči v případě potřeby v době konání tábora:

Otec: Telefon:

Matka: Telefon:

U svého dítěte dále upozorňuji na:

(bere léky - dávkování, alergie, fyzická omezení aj.)

.....
.....
.....
.....
.....

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

narozenému a bytem

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora v termínu od do

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne

(Den, kdy dítě odjíždí na tábor!)

.....

podpis zákonných zástupců

Plná moc k poskytování souhlasu dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zmocnitelé – rodiče nezletilého:

Já, matka nezletilého (jméno a příjmení), datem nar.,
trvale bytem, tel.č.:

Já, otec nezletilého (jméno a příjmení), datem nar.,
trvale bytem, tel.č.:

tímto udělujeme plnou moc zmocněnci:

MUDr. Tomáš Skřont, nar. 2.7. 1990, trvale bytem v Opavě, tel. č.: 603 100 240.

Gabriela Straubová, nar. 12.10. 1974, trvale bytem v Hlučín-Bobrovníky, tel. č.: 737 577 319.

aby nás zastupoval ve smyslu práv a povinností rodičů vyplývajících ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění, aby za nás zejména:

- Přijímal informace o zdravotním stavu, vč. jeho změn, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, o všech zdravotních službách,
- Kladl doplňující otázky vztahující se ke zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám,
- Uděloval souhlas s poskytováním zdravotních služeb, včetně udělování písemného souhlasu,

týkající se nezletilého:

jméno a příjmení:, datem nar.,
trvale bytem

Udělením této plné moci není dotčeno právo zákonných zástupců (rodičů nezletilého) na informace o zdravotním stavu nezletilého, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona mají.

Plná moc je udělena na dobu určitou, tj. **od 26.10. 2021 do 31.10. 2021**.

V..... dne

.....
zákonný zástupce nezletilého (matka)

.....
zákonný zástupce nezletilého (otec)

Já, MUDr. Tomáš Skřont, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V..... dne
zmocněnec

Já, Gabriela Straubová, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V..... dne