

# 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 zmocněncům:

**Ing. Radomír Orkáč**, nar. 16.4. 1983, trvale bytem v Ostravě, tel.: 604 715 917

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

**Gabriela Straubová**, nar. 12.10. 1974, trvale bytem v Hlučíně, tel.: 737 577 319

aby nás zastupovali 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:

- Přijímali informace o zdravotním stavu, vč. jeho změn, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, o všech zdravotních službách,
- Kladli doplňující otázky vztahující se ke zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám,
- Udělovali 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 1.7. do 15.7. 2022.**

V..... dne .....

.....  
zákonný zástupce nezletilého (matka)

.....  
zákonný zástupce nezletilého (otec)

## Já, Radomír Orkáč, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V..... dne .....  
zmocněnec

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

V..... dne .....  
zmocněnec

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

V..... dne .....  
zmocněnec