

**Vyplněné včetně kopie** průkazu zdravotní pojišťovny nám předejte u autobusu.  
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.

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

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 25.10. 2022 do 30.10. 2022.**

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

.....  
zákonný zástupce nezletilého (matka)

.....  
zákonný zástupce nezletilého (otec)