

**Zmocnění a určení osoby oprávněné dle  
Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách  
jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)**

Údaje zákonných zástupců:

1. Jméno a příjmení: .....

Dat. nar.: ....., kontakt (telefon, e-mail): .....

2. Jméno a příjmení: .....

Dat. nar.: ....., kontakt (telefon, e-mail): .....

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: .....

Dat. nar.: ....., Trvale bytem: .....

Jako zákonní zástupci zmocňujeme pana **Mgr. Štěpána Vopata** (zdravotníka), nar. 20. 12. 1984, trvale bytem **Skorkovská 850/1, 198 00, Praha 14**, aby po dobu konání **Letního šachového tábora v Plasích od 28. 7. do 4. 8. 2024** uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasíme s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určujeme pana **Mgr. Štěpána Vopata** osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání akce.

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

podpisy zákonných zástupců

1. ....

2. ....