

PLNÁ MOC K LÉKAŘSKÉMU OŠETŘENÍ ČI HOSPITALIZACI DÍTĚTE V NEMOCNICI **2016**
Plná moc

Jméno a příjmení nezl. dítěte:RČ:

Bydliště :

Já, níže podepsaný(á) zákonným zástupce:

Jméno a příjmení: nar:

Bydliště:

Zmocňuji paní – hlavní vedoucí tábora ARTÍK

Jméno a příjmení: Marcela Šmídová, nar: 15. 02. 1975

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Tato plná moc platí od 17. 07. do 29. 07. 2016 – po dobu trvání LDT ARTÍK v Mladoticích – zastávka.

Vdne :.....

Podpis: