

## **Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:**

V době konání letního skautského tábora 2. odd. Bludovit, tj. od 7. 7. 2021 do 15. 7. 2021 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ..... (jméno a příjmení), nar. .... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

vůdci tábora: Martinu Dostálovi, Školní 688, Bludov 789 61 nar.: 16. 2. 1997

zdravotníkovi: Liborovi Bryxovi, R. Kordase 713, Bludov 789 61 nar.: 23.3. 1999

### **Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....

telefonní číslo: .....

.....

podpis

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....

telefonní číslo: .....

.....

podpis

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