



TÁBOR DIVOŠI z.s.

Vyplní zákonní zástupci nezletilého účastníka akce:

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu / zdravotníkovi akce + Souhlas s ošetřením

V době konání akce pořádané **TÁBOREM DIVOŠI z. s.**, IČ: 22365206 ve dnech
souhlasím/-e s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery:

Jméno a příjmení účastníka zotavovací akce:

Rodné číslo:

.....

.....

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) vedoucím tábora:

- Anton Billi, nar. 3.9.1976, bytem Srázná 10, Jihlava (HTV)
- Julie Billi, nar. 21.5.1985, bytem Srázná 10, Jihlava (administrativa)
- Dana Verbóková, nar. 18. 11. 1976, bytem Březinova 131, Jihlava (zdravotník)

Po dobu trvání tábora dále **souhlasím/e s ošetřením dítěte** lékařem, táborovým zdravotníkem či s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého – viz *Přihláška dítěte na tábor*. **Souhlas nesmí být starší než 1 den před zahájením prázdninového tábora!**

V dne (1 den před nástupem na tábor)

Podpisy zákonných zástupců nezletilého (žijících ve společné domácnosti):

.....
Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem

.....
Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem