

**Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:**

V době konání letního skautského tábora na Držkové Hutě – 18. oddílu Zlín, Středisko Impeesa Zlín z.s., tj. od 3.7.2022 do 16.7.2022 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna ..... (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“)

panu Ondřejovi Hájkovi (vůdce tábora), nar. 30.3.1978, bytem Potoky 4315, 760 01 Zlín

a panu Aleši Jarošovi (zdravotník tábora), nar. 31.3.1984, bytem Hornomlýnská 1543, 760 01 Zlín

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv odvolat.

**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: .....

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

telefonní číslo: .....

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

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....  
příjmení, jméno

.....  
podpis