



SOUHLAS RODIČŮ

s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte v případě
nutnosti ošetření

V době konání LDT SMETANOVA LHOTA 2020 – 1.TURSNU, tj. od: 27.6.2020 do: 11.7.2020
souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé
nezletilé dcery:

Jméno a příjmení:

Narozen/na:

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

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno: , telefonní číslo:

Příjmení, jméno: , telefonní číslo:

V

Dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte