

Doplňující údaje účastníka

pro potřeby případného postupu podle zákona ze dne 6. listopadu 2011 č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a navazujících předpisů.

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem, pro dobu konání akce/tábora, tedy v době od do (dále jen doba konání akce) takto :

1) Údaje nezletilého účastníka: (jméno a příjmení),

nar. (dále jen nezletilý)

2) V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastížení takto:¹⁾

JMÉNO A PŘÍJMENÍ VZTAH K DÍTĚTI	ADRESA DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ	NEDOSAŽITELNOST*

* Rozumí se naprostá nedosažitelnost – například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uveďte od kdy do kdy)

2) Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

Pro dobu konání akce je pan/paní nar.

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách.

Pro případ její nedosažitelnosti je touto osobou, pro oba shora uvedené okruhy,

pan/paní nar.

V dne.....

.....

podpisy zákonných zástupců nezletilého

3) stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonných zástupců nezletilého

Pokud bude zdravotnickým zařízením vyžadován souhlas dle § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách a souhlas rodiče, popř. obou rodičů a kontakt s námi nebude možné zajistit, žádám, aby poskytovatel současně s informací o této skutečnosti předal soudu toto naše stanovisko:

a) Žádáme, pro případ nedosažitelnosti našeho souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému dítěti narozenému, v termínu konání byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	ADRESA DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti, tedy o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

b) Pro případ její nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	ADRESA DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ

c) ponechávám rozhodnutí na úvaze soudu.

V dne.....

.....

podpisy zákonných zástupců nezletilého

¹⁾ (uvedte jméno, příjmení, vztah k dítěti, telefonické kontakty, adresu pobytu a to včetně případných časů a termínů, kdy na uvedených kontaktech budete k zastižení. V případě, že v termínu akce/tábora nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici uvedte tuto skutečnost také a věnujte zvýšenou pozornost dalším částem formuláře. Do přehledu je možné uvést i jinou osobu blízkou), kterou před svým odjezdem vybavíte plnou mocí (prarodiče, tetu, strýce apod. doporučujeme tuto plnou moc opatřit úředně ověřeným podpisem rodiče – nebo obou rodičů. Je však možné, že i přes tuto plnou moc poskytovatel zdravotních služeb odmítne uznat souhlas za dostatečný a bude žádat o určení opatrovníka soud.