

Plná moc k ošetření dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Zákonný zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

Tímto zmocňuji vedoucího kolektivu mladých hasičů (SDH Tuklaty) a osoby zastupující k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů (zákonných zástupců).

Plnou moc uděluji na dobu určitou do 31.8.2026.

V dne

..... podpis zákonného zástupce