Dětský pěvecký sbor ROLNIČKA - Praha 12
sbormistr Dan Martin Gerych
Dobevská 876, 143 00, Praha 12 – Kamýk
608 237 147 **rolnickapraha12@seznam.cz**
www.rolnickapraha12.cz **info@rolnickapraha12.cz**
IČO 443 40 966 **číslo účtu: Air Bank 1283392028/3030**

Tábor Rolnička na Dřevíči 2017, 1. 7. – 16. 7. 2017

SOUHLAS RODIČŮ DLE ZÁKONA č. 372/2011 Sb.

O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 6. listopadu 2011 a navazujících předpisů

Jméno dítěte:_____ **datum narození:**_____

1. V době konání akce budou rodiče / zákonní zástupci dítěte k zastižení na následujících kontaktech
V případě, že v termínu akce nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici, uveďte 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. Pro tento případ věnujte pozornost části 3.
(uveďte jméno, adresu, telefonní číslo, příp. e-mail – viz poznámka na konci)**:**

Otec: _____

Matka: _____

2. Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému a oprávněné udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb
Pro dobu konání akce je hlavní vedoucí a zdravotník akce **Dan Martin Gerych** (nar. 29. 1. 1968)
a) osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách a
b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má náš nezletilý syn/naše nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách.
c) Shora jmenovaného současně určujeme osobou, která je za nás oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb tam, kde postačuje souhlas jednoho z rodičů dle § 35 odst. 2 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách.
Pro případ nedosažitelnosti výše uvedené osoby je touto osobou vedoucí _____

3. Stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonných zástupců nezletilého
V případě, že bude zdravotnickým zařízením vyžadován dle § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách souhlas rodiče, popř. obou rodičů, a výše uvedený kontakt (dle bodu 1) 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 výše uvedenému nezletilému dítěti v době konání akce, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník
(uveďte jméno, adresu, příbuzenský/jiný vztah k dítěti, telefonní číslo, příp. e-mail)**:**

_____
b) Pro případ jeho nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník
(uveďte jméno, adresu, příbuzenský/jiný vztah k dítěti, telefonní číslo, příp. e-mail)**:**

_____
Jedná se o osoby v příbuzenském či blízkém vztahu k dítěti, které jsou s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a jsou seznámeny s rodinnými poměry dítěte.
c) V případě nedosažitelnosti obou výše uvedených opatrovníků ponecháváme rozhodnutí o osobě opatrovníka na úvaze soudu.

Tato příloha má platnost pouze pro akci a po dobu uvedenou v záhlaví.

V Praze dne _____

Podpisy zákonných zástupců nezletilého _____