

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontakt (telefon, mail):

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontakt (telefon, mail):

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněné osoby, které mají právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta v rámci sportovního kurzu.

Oprávněné osoby:

Jméno a příjmení: Martina Holá

Datum narození: 2.9.1995

Jméno a příjmení: Vít Němeček

Datum narození: 8.9.1988

Současně určuji, že tyto osoby **mohou** nahlížet do zdravotnické dokumentace a přebírat ji. Zároveň určuji, že tyto osoby **mají** právo být přítomny při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Toto prohlášení je platné do 31. 8. 2026

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce