

# Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta ke zdravotnímu ošetření

## Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení: .....Narozen dne:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa přechodného pobytu:.....

## Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení: ..... Narozen dne: :.....

Kontakt – telefon: ..... Kontakt mail: .....

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta od níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb.

Současně určuji, že tato osoba má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Dávám souhlas k tomu, aby níže uvedený poskytovatel poskytl nezletilému pacientovi zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat a je platný od 1.9.2026 do 31.8.2027 na akcích pořádaných REBELS O.K. ROPE SKIPPING ŘEVNICE z.s., nebo na akcích, kterých se nezletilý pacient účastní s REBELS O.K. ROPE SKIPPING ŘEVNICE z.s. bez doprovodu svého zákonného zástupce.



### Zastupující a oprávněná osoba:

Mgr. Olga Kepková

Adresa trvalého pobytu: Divadelní 1199, Řevnice 252 30

Narozena dne: 31.12.1972

a

Šárka Plazzerová

Adresa trvalého pobytu: Viničná Alej 665, Karlík, 252 29

Narozena dne: 4.9.1973

V..... Dne .....

Podpis zákonného zástupce:.....

REBELS O.K. ROPE SKIPPING ŘEVNICE, IČO: 02445824

WWW.REBELSOK.CZ

## Údaje registrujícího poskytovatele:

Název (firma):

Adresa zdravotnického zařízení:

IČ: