

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Akce: škola v přírodě 02.06.2025 – 08.06.2025*

08.06.2025 – 14.06.2025*

14.06.2025 – 20.06.2025*

Zdravotníci akce:

PhDr. Martina Thumsová, Mgr. Marie Pincová

Mgr. Jana Benešová, Mgr. Iva Mudráková

Mgr. Lenka Hůrková, Mgr. Bc. Jindra Janušková

Jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby souhlasím s poskytnutím zdravotnických služeb, poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutné hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

*Nehodící se prosím škrtněte.

Datum udělení souhlasu:

.....

Podpis zákonného zástupce