

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

BYDLIŠTĚ:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Bydliště:

1) SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

aby člen spolku "Hurá do přírody z.s." činný na táboře "Kronika zániku" mohl v průběhu konání tábora nahlížet do zdravotní dokumentace mého dítěte a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a zároveň mu mohou být sdělovány informace o zdravotním stavu dítěte.

2) SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

s poskytnutím zdravotních služeb mému dítěti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které NEMOHOU podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

3) SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

že kvalifikovaný zdravotník činný na táboře "Kronika zániku" může v případě potřeby podat mému dítěti volně prodejné léky s výjimkou těchto :

.....
.....

4) SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

s případným použitím fotografií z tábora "Kronika zániku", na kterých je zachyceno mé dítě, pro propagační účely spolku Hurá do přírody z.s.

V dne 28.6.2025

.....
podpis zákonného zástupce