

Doplňující údaje účastníka

pro potřeby postupu podle zákona ze dne 6. listopadu 2011 č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a navazujících předpisů

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsme zákonní zástupci, pro dobu konání akce / tábora, v době od do (dále jen doba konání akce) takto:

1. **Údaje nezletilého účastníka:** (jméno a příjmení),
nar. (dále jen nezletilý)

2. **V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastížení takto¹⁾:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ, VZTAH K DÍTĚTI	ADRESA, DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA, DOBA K ZASTIŽENÍ	NEDOSAŽITELNOST*

* Rozumí se naprostá nedosažitelnost - například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uveďte od kdy do kdy).

3. **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 pan/paní nar.

- a) osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,
- 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, pro shora uvedené okruhy a), b), c)

pan/paní nar.

V dne
podpisy zákonných zástupců nezletilého

4. Stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonných zástupců nezletilého

Pokud bude zdravotnickým zařízením vyžadován dle § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách souhlas rodiče, popř. obou rodičů a kontakt 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 nezletilému dítěti narozenému, v době konání akce, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	ADRESA, DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA, DOBA K ZASTIŽENÍ

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti, tedy o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

- b) Pro případ její nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	ADRESA, DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA, DOBA K ZASTIŽENÍ

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti, tedy rovněž o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

- c) ponechávám rozhodnutí o osobě opatrovníka na úvaze soudu.

V dne
podpisy zákonných zástupců nezletilého

1) Uved'te jméno, příjmení, vztah k dítěti, telefonické kontakty, adresu pobytu, a to včetně případných časů a termínů, kdy na uvedených kontaktech budete k zastižení. V případě, že v termínu akce/tábora nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici, uved'te 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 článku 4.