

**Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte
vedoucímu/zdravotníkovi akce**

V době konání letního skautského tábora Tábor 319. oddílu, tj. Od 27.6. 2025 do 12. 7. 2025

souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna

..... (jméno a příjmení), nar.

Ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) panu Petru Jarošovi (vůdce tábora), nar. 27.7. 1998, bytem Na Hřebenkách 65, Praha 5 a panu Matěji Balíkovi (zdravotník tábora), nar. 26.9.1999, bytem Nad Klikovkou 14, Praha 5.

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv odvolat.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....

příjmení, jméno

.....

podpis