

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

V době konání letního skautského tábora *Hutě pod Třemšínem 2024 pro vlčata a světlušky*, tj. od 3. 8. 2023 do 17. 8. 2024 **souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu**

mého nezletilého dítěte ..... (jméno a příjmení),

datum narození .....,

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

- panu Ing. arch. Marku Bečkovi (vůdce tábora), nar. 7. 3. 1981, bytem Plzeňská 3102, Kladno 272 01,
- panu Ing. Vojtěchu Pavlíkovi (zástupce vůdce tábora), nar. 26. 3. 1990, bytem Havlíčkova 2925, Kladno 272 01,
- paní Zdence Mračkové (zdravotník tábora), nar. 27. 10. 1952, bytem Vitry 2424, Kladno 272 01.

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: .....  
telefonní číslo: .....

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....  
telefonní číslo: .....

V ..... dne.....

Zákonný zástupce nezletilého:

.....  
příjmení, jméno

.....  
podpis