Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby: .....

Datum narození:..... Zdravotní pojišťovna: .....

Bydliště: .....

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby souhlasím s poskytnutím zdravotnických služeb, které jdou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4., písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod. Tento souhlas je uložen u zdravotníka akce a je platný po dobu akce organizované školským zařízením. Jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby požaduji bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu a současně sděluji pro případ jakéhokoli dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

Zákonný zástupce (matka): ..... tel.: .....

Zákonný zástupce (otec): .....tel.: .....

Datum udělení souhlasu: 7. 9. 2025 .....

Podpis zákonného zástupce

Základní škola Ústí nad Labem, Rabasova 3282/3, příspěvková organizace

Příloha č. 2 SMĚRNICE č. 4/2017 – MIMOŠKOLNÍ AKCE

BEZINFEKČNOST ÚČASTNÍKA AKCE

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že dítě....., narozené ....., bytem....., nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Alergie: .....

Vážné zdravotní problémy:.....

.....

.....

Pravidelně užívané léky (název/dávkování).....

.....

.....

V Ústí nad Labem dne 7.9.2025 podpis zákonného zástupce: .....

pozn.: toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem na zotavovací akci/ školu v přírodě