

**Souhlas rodičů s poskytováním informací**

**pro potřeby případného 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 jsem zákonným zástupcem, pro dobu konám fotbalového soustředění, tedy v době od 3.7. 2018 do 8.7. 2018 (dále jen doba konání akce) takto:

**1) Údaje nezletilého účastníka:**

jméno a příjmení .....

nar..... (dále jen nezletilý)

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.

**2) V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastižení takto:**

**3) Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému**

Po dobu konání akce je Rostislav Hašek (hlavní vedoucí soustředění), nar. 2.6.1975 nebo Tomáš Procházka (trenér), nar. 17.4.1982

- a) osobou, které dle mého 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 můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách.

V dne.

podpisy zákonných zástupců nezletilého

Alergické dítě na kousnutí a píchnutí hmyzem

Zde nalepte kopii kartičky zdravotní  
pojišťovny dítěte

ANO NE /nehodící se škrtněte/

Podpis oprávněné osoby

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI

Na základě § 9, odst.3 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví prohlašuji, že okresní hygienik nebo ošetřující lékař nenařídil

**Příjmení a jméno účastníka:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Trvale bytem:** .....

**Zdravotní pojišťovna:** .....

**Telefon domů:**.....

**Mobilní telefon otce:**.....

**Mobilní telefon matky:** .....

změnu režimu, jmenovaný/á nejeví známky akutního onemocnění a nebylo mu/jí nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že by jmenovaný/á přišel/la během posledních 14 kalendářních dnů do styku s osobou nemocnou infekční chorobou nebo podezřelou z nákazy.

Jmenovaný/á je schopen/na se zúčastnit akce **Fotbalové soustředění Plavy 2018**

v termínu 3.7. - 8.7.2018 v plném rozsahu a bez omezení.

Zároveň prohlašuji, že v případě akutního onemocnění nebo závažného porušení řádu akce, které by vedlo k jeho/jejímu vyloučení, převezmu jmenovaného /ou v místě konání akce. **Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

datum

podpis zákonného zástupce

**!!! Prohlášení nesmí být starší 24 hodin od nástupu na akci!!!**

**Doplňující údaje:**

**Užívání léků (jaké, kdy a kolik):**

**Žádám omezení aktivit nebo jídelníčku:**

**Jiná sdělení zákonných zástupců vedoucímu akce:**