

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

---

V době konání letního šachového soustředění v Horním Bradle, tj. 26. 8. – 2. 9. 2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

....., nar. ....  
jméno a příjmení

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

Miroslav Tyč (zdravotník), nar. 6. 8. 1976, bytem Bahníkova 120, Břehy

Věra Buštová (zdravotník), nar. 8. 4. 1981, bytem Bahníkova 120, Břehy

---

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého, případně dalších osob oprávněných např. k odvozu dítěte z tábora.

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

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

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

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

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

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

.....  
podpis zákonného zástupce nezletilého