



V době konání ozdravného pobytu od 10. 6. – 14. 6. 2024 souhlasíme s
poskytováním informací o zdravotním stavu mé/ho nezletilé/ho syna/dcery:

.....

narozené/ho:

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve
znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) určenému
zdravotníkovi zotavovací akce, vedoucímu zotavovací akce nebo jeho
zástupcům.

Při případném úrazu zároveň souhlasíme s neodkladným ošetřením.

.....

.....

datum

podpis zákonného zástupce