

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: 1. 2. 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....., nejví 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 1.2.2025 podpis zákonného zástupce:

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