

**Souhlas s poskytováním zdravotní péče a s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte:**

V době konání skautského tábora 70. brněnského oddílu v Uřínově, tj. od 30. 6. 2012 do 14. 7. 2012, souhlasím s poskytováním zdravotní péče a informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé dcery ..... (jméno a příjmení), nar. .... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) následujícím osobám:

- Tomáš Doležel, nar.: 4. 2. 1986, bytem: Okrouhlá 18, Brno 625 00
- Šimonovi Maňák, nar.: 19. 3. 1991, bytem: Obřanská 146, Brno 614 00

**Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

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

telefonní číslo: .....

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

telefonní číslo: .....

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

**Podpisy zákonných zástupců nezletilého:**

Příjmení, jméno: ....., podpis: .....

Příjmení, jméno: ....., podpis: .....