**Doplňující údaje účastníka**

pro potřeby 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 jsme zákonní zástupci, pro dobu konání akce/tábora:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název akce: | | Letní tábor Vápenný Podol | |
| Pořadatel: | | Pionýr, z.s. - Pionýrská skupina MOV, Pardubice | |
| Pořádáno od: \*) | | 28. 06. 2025 | |
| Pořádáno do: \*) | | 11. 07. 2025 | |
| *\*) - dále jen doba konání akce* | | | |
| **1. Údaje nezletilého účastníka** |
| Jméno a příjmení: \*) |  | |
| Datum narození: |  | |
| *\*) - dále jen nezletilý* | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. (uveďte od kdy do kdy).* | | | |

**3. Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému a oprávněné udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb**

Pro dobu konání akce je paní: *Andrea Frýdová (zdravotník tábora)*

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

c) Shora jmenovaného současně určujeme osobou, která je za nás oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb tam, kde postačuje souhlas jednoho z rodičů dle § 35 odst. 2 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách.

Pro případ nedosažitelnosti výše uvedené osoby je touto osobou, pro shora uvedené okruhy a), b), c) pan:

*Milan Soudek (hlavní vedoucí tábora)*

V ………………………………………… dne …………………………..........................

…................................................................ .........................................................................

podpisy zákonných zástupců nezletilého

**4. Stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonných zástupců nezletilého**

Pokud bude zdravotnickým zařízením vyžadován dle § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách souhlas rodiče, popř. obou rodičů a kontakt s námi nebude možné zajistit, žádám, aby poskytovatel současně s informací o této skutečnosti předal soudu toto naše stanovisko:

a) Žádáme, pro případ nedosažitelnosti našeho souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému dítěti

………………………………………………….………… narozenému ………………………………………,

v době konání akce, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník:

|  |
| --- |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ |
| ADRESA,  DOBA K ZASTIŽENÍ | TELEFONNÍ ČÍSLA,  DOBA K ZASTIŽENÍ |  |
|  |  |  |

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti ……………………………………………….………………, tedy o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

b) Pro případ její nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník:

|  |  |
| --- | --- |
|  | JMÉNO A PŘÍJMENÍ |
| ADRESA,  DOBA K ZASTIŽENÍ | | TELEFONNÍ ČÍSLA,  DOBA K ZASTIŽENÍ |  |
|  | |  |  |

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti ……………………………………………….………………, tedy rovněž o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

c) ponechávám rozhodnutí o osobě opatrovníka na úvaze soudu.

V ………………………………………… dne …………………………………………

………………………………………….… ……………………………………………..

podpisy zákonných zástupců nezletilého