

# 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: *)	27. 06. 2026
Pořádáno do: *)	10. 07. 2026
*) - 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 zastížení 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. (uvedte 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)*

- osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,
- 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,
- 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:

*Nikola Matějková (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