

## PLNÁ MOC

Jméno a příjmení nezletilého dítěte:.....RČ:.....

Bydliště :.....

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení otce:..... nar:.....

Bydliště a mob. telefon:.....

a

Jméno a příjmení matky:..... nar:.....

Bydliště a mob. telefon:.....

zmocňuji:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_, narozený \_\_\_\_\_,  
trvalým bydlištěm \_\_\_\_\_

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržela informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělila v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Tato plná moc platí na dobu od 15. 8. 2021 do 21. 8. 2021 u příležitosti letního sportovního soustředění v Týnci nad Labem.