

## Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Bydliště: .....

Akce: škola v přírodě 01.06.2026 – 07.06.2026\*

07.06.2026 – 13.06.2026\*

13.06.2026 – 19.06.2026\*

Zdravotníci akce:

PhDr. Martina Thumsová, Mgr. Marie Pincová

Mgr. Filip Řehulka, Mgr. Iva Mudráková

Mgr. Jana Benešová, Bc. Jana Fingrová. DiS.

Jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby souhlasím s poskytnutím zdravotnických služeb, poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutné hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

\*Nehodící se prosím škrtněte.

Datum udělení souhlasu: .....

.....

Podpis zákonného zástupce