

Souhlas zákonného zástupce dítěte

Souhlasím, aby mému dítěti, narozenému
byla na školním pobytu (např. škola v přírodě) konaném od do 20
poskytnuta nezbytná zdravotní péče (např. ošetření náplastí, obvazem, dezinfekcí; byl mu podán lék,
bylo mu vyndáno klíště), nebo bylo ošetřeno ve zdravotnickém zařízení (po telefonické informaci
zákonnému zástupci).

**Podávání léků bude zákonným zástupcem nahlášeno vedoucímu školní akce, nejčastěji
třídnímu/třídní učiteli/učitelce.**

UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Dítě má tyto zdravotní problémy:

.....
.....

Dítě užívá pravidelně tyto léky:

.....
.....

Další důležité informace:

.....

(léky ideálně v originálním balení musí být označeny jménem dítěte a musí být uvedeno užívání)

Jako zákonný zástupce zmocňuji níže uvedené osoby k péči o mé dítě v době konání školního pobytu

1. Jméno a příjmení, telefon:,

adresa

2. Jméno a příjmení, telefon:,

adresa

V dne

jméno a příjmení a podpis zákonného zástupce

Dítě v péči zdravotnického zařízení – poskytnutí zdravotních služeb

Jako zákonný zástupce určuji

trvale bytem jako osobu, na jejíž

nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytnutí zdravotních služeb.

V dne

jméno a příjmení a podpis zákonného zástupce

Vyplněním formuláře souhlasíte se zpracováním osobních údajů dle GDPR.