



## PLNÁ MOC OD ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K OŠETŘENÍ DÍTĚTE

### Zákonný zástupce dítěte (rodič):

Já, níže podepsaná/ý:

\_\_\_\_\_ narozen/a:

\_\_\_\_\_ bytem:

\_\_\_\_\_

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ustanovení § 848 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupců nezletilé/nezletilého, mladistvé/mladistvého (dále jen „dítě“):

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ narozené/ho: \_\_\_\_\_

Bytem: \_\_\_\_\_

*tímto výslovně zmocňuji pana/i – Mgr. Lenku Kozákovou*

Titul, jméno a

příjmení: \_\_\_\_\_ narozena:

\_\_\_\_\_ bytem:

\_\_\_\_\_ číslo OP:

\_\_\_\_\_

aby mne zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému dítěti ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména, aby za mne přijímal/a informace o zdravotním stavu dítěte, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mne uděloval souhlas s poskytnutím zdravotních služeb dítěti. Zmocněná/ý se tímto zavazuje poskytnout mi neprodleně veškeré informace týkající se změny zdravotního stavu mého dítěte a veškeré informace spojené s navrženým individuálním léčebným postupem.

Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči své/svému dceři/synovi zbaven/a.

**Tato plná moc platí po dobu konání cykloturistického  
kurzu (od 21. - 25. 5. 2018)**

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Zmocnění přijímám \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce

Podpis zmocněného