

Plná moc k ošetření dítěte

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte.....

Já, rodič – zákonný zástupce dítěte, jméno
..... narozen(a)

.....bytem..... tímto zmocňuji

paní **Mgr. Pavlu Brixí.** datum narození **27. 10. 1976** k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržel (a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) 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 (zákonných zástupců).

Plnou moc uděluji na dobu Letního soustředění od 29. 6. – 5. 7. 2025.

V dne

zmocnitel.....

Plnou moc přijímám.

V dne

zmocněnec.....