**Určení jiné osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách**

**Údaje nezletilého pacienta**

Jméno a příjmení: Narozen/a dne:

Adresa trvalého pobytu:

**Údaje zákonného zástupce (rodiče)**

Jméno a příjmení: Narozen/a dne:

Kontakt/telefon, mail/:

**Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu, která má po dobu od ……. do …… 2023 (doba pobytu na sportovním soustředění) právo na informace o zdravotním stavu výše uvedeného nezletilého pacienta pro případ, že v tomto období bude nutno zajistit mu lékařskou péči.**

**Oprávněná osoba:**

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Narozen/a dne:

Současně určuji, že tato osoba **může** nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace.

Současně určuji, že tato osoba **má** právo být přítomna při poskytování zdravotní péče výše uvedenému nezletilému, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

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

V………………. dne……………….

Podpis zákonného zástupce:

……………………………………

Jméno, příjmení:

(hůlkovým písmem)