



PLNÁ MOC ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K OŠETŘENÍ DÍTĚTE

Zákonný zástupce dítěte (rodič):

Já, níže podepsaný/á:..... narozen/a dne:.....
bytem:

.....

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ustanovení § 858 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupce nezletilé/nezletilého, mladistvé/mladistvého (dále jen „dítě“):

Jméno a příjmení:..... narozené/ho dne:
bytem:

.....

tímto výslovně zmocňuji:

Matyáše Danko, nar. 21.7.2003 v Benešově, bytem Na Čeperce 533, 257 51 Bystřice, číslo OP 215889669

Annu Hrdličkovou, nar. 26.2.2006 v Praze, bytem U Železnice 401/10, 103 00 Praha 10 - Kolovraty, číslo OP 214458897

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 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.

Zmocněný 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 v době schůzek VTO Bystřice z.s., konání výletů a tábora.

V , dne

Zmocnění přijímám Matyáš Danko (podpis)

Zmocnění přijímám Anna Hrdličková (podpis)

Podpis zákonného zástupce