

## Souhlas zákonného zástupce s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjm. nezl. os.:

bydl.:

nar.:

ZP:

na mimoškolní akci (název, termín):

### Lyžařský pobyt žáků ZŠ Lelekovice od 7. 1. do 11. 1. 2024.

- V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby **souhlasím s poskytnutím zdravotnických služeb**, které jdou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4, písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související zdravotní péčí apod.
- Tento souhlas bude uložen u zdravotníka akce nebo dohlížející pedagogické osoby a je platný po dobu akce organizované ZŠ a MŠ Lelekovice, Hlavní 102 a v případě nepoužití bude na vyžádání do 14 dnů vrácen nebo poté zlikvidován. Současně jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby požaduji bezodkladnou informaci v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

telefon (mobil):

event. mail:

Datum udělení souhlasu:

Jméno a příjmení zák. zást.:

Podpis zákonného zástupce žáka: .....

### Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dceři (synovi)

.....

nar. .... bytem .....

karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní dozor, lékařský dozor a dohled) a že mi není známo, že v posledních 14 dnech přišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a že nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu).

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby moje prohlášení bylo nepravdivé.

Léky, které moje dítě pravidelně užívá: .....

Jiné sdělení zdravotníkovi kurzu: .....

.....

Prohlašuji, že ručím za seřízení vázání na sjezdových lyžích u mé dcery (mého syna).

V .....dne 7.1. 2024

.....

podpis zák. zástupce