

Plná moc dětská zotavovací akce

Já.....

Jméno a příjmení rodiče, bydliště

Jako zákonný zástupce nezletilého dítěte

.....

Jméno, příjmení, datum narození dítěte

Zmocňuji zdravotníka, vedoucího tábora konaného ve dnech.....

.....

Jméno, příjmené zmocněné osoby

k zastupování ve věci udělování souhlasu s poskytováním zdravotních služeb výše uvedenému nezletilému a rovněž souhlasím, aby v souvislosti s takto poskytovanou zdravotní péčí byl zmocněnec informován o zdravotním stavu nezletilého, přijímal poučení o zdravotních službách, a to v plném rozsahu.

Tato plná moc se udděluje na dobu určitou, do.....

V..... dne.....

Podpis rodiče-zmocnitele.....

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám

V..... dne.....

Podpis zmocněnce.....