

SOŠ Fortika  
Tišnovská 15  
PSČ 679 23 Lomnice  
IČO 62073257

## Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby.....

Datum narození.....

Bydliště.....

Zdravotní pojišťovna.....

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2010 Sb. V platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jsou 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 nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen u pedagogické osoby a je platný po dobu trvání lyžařského kurzu v daném školním roce.

Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

**Zákonný zástupce – tel. ....**

**Zákonný zástupce – tel. ....**

Datum udělení souhlasu .....

.....  
Podpis zákonného zástupce