**Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby**

***soustředění sportovního aerobiku a AKROBACIE***

***Adresa: Rekreační středisko Blaník*** Smršťov 19, 257 06 Louňovice pod Blaníkem

***Hlavní vedoucí: Jitka Brachovcová***

***Zdravotnice : Lenka Pěgřímková (tel: 606 163 620)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení nezletilé osoby:** | |
| **Datum narození:** | **Zdravotní pojišťovna:** |
| **Bydliště:** | |

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování souhlasíme jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby 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 nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen u zdravotnice akce nebo dohlížející pedagogické osoby a je platný po dobu konání soustředění (10.8. – 17. 8. 2019) a v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

V případě život ohrožujících stavů **je vždy nutné** volat zdravotnickou záchrannou službu (ZZS).

U ostatních úrazů (kdy záchranná služba nepřijede) zajistíme dopravu do zdravotnického zařízení vlastním vozem: **souhlasím nesouhlasím**

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoliv dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb poskytujeme tyto kontakty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zákonný zástupce (matka) – telefon:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zákonný zástupce (otec) – telefon:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Datum udělení souhlasu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis zákonného zástupce (matka) Podpis zákonného zástupce (otec)**