

**Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby,
předáním osobních údajů dítěte dalšímu subjektu**

Zákonný zástupce: jméno, příjmení:tel.:

Zákonný zástupce jméno, příjmení:tel:.....

jakožto zákonný zástupce níže uvedeného dítěte dávám souhlas s předáním osobních údajů zdravotnické službě při poskytnutí bezodkladné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, při nezbytně nutné hospitalizaci a ní související nezbytnou zdravotní péči apod.

jméno a příjmení dítěte: _____

datum narození: _____

rodné číslo: _____

bydliště: _____

- V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby **souhlasíme 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. Dále souhlasíme s předáním osobních údajů zdravotnickému zařízení, ve kterém bude ošetření provedeno. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na výše uvedené kontakty.

Datum udělení souhlasu: _____

- Zákonný zástupce podpis.: _____

- Zákonný zástupce podpis: _____