

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna kód:

Bydliště:

Obor:

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 odstavec 1, písmeno c) a odstavec 4, písmeno 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 v sekretariátu Škoda Auto a.s., SOU strojírenského a je platný po dobu studia na Škoda Auto a.s., SOU strojírenském, v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladné podání informace v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty:

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení matky, tel.:

Jméno a příjmení otce, tel.:

Datum udělení souhlasu:

.....
Podpis zákonného zástupce – matka

.....
Podpis zákonného zástupce – otec