

## Doplňující údaje účastníka

pro potřeby případného postupu podle zákona ze dne 6. listopadu 2011 č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a navazujících předpisů

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem, pro dobu konání akce/tábora, tedy v době od 10.08.2025 do 22.08.2025 (dále jen doba konání akce) takto :

**1) Údaje nezletilého účastníka:** ..... (jméno a příjmení),

nar. .... (dále jen nezletilý)

**2) V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastižení takto<sup>1)</sup>:**

| JMÉNO A PŘÍJMENÍ<br>VZTAH K DÍTĚTI | ADRESA<br>DOBA K ZASTIŽENÍ | TELEFONNÍ ČÍSLA<br>DOBA K ZASTIŽENÍ | NEDOSAŽITELNOST* |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------|
|                                    |                            |                                     |                  |
|                                    |                            |                                     |                  |
|                                    |                            |                                     |                  |
|                                    |                            |                                     |                  |
|                                    |                            |                                     |                  |
|                                    |                            |                                     |                  |

\* Rozumí se naprostá nedosažitelnost - například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uved'te od kdy do kdy)

**3) Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému**

Pro dobu konání akce je pan Ing. Martin Pytlík nar. 30.6.1984.

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách.

Pro případ její nedosažitelnosti je touto osobou, pro oba shora uvedené okruhy:  
**Olga Reiserová nar. 9.6.1975 nebo Miroslava Polanská nar. 15.6.1978 nebo Hana Žáčková nar. 2.9.1986 nebo Jan Laksar nar. 13.9.1990.**

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

.....  
 podpis zákonného zástupce nezletilého

**4) stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonného zástupce nezletilého**

Pokud bude zdravotnickým zařízením vyžadován souhlas dle § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách a souhlas rodiče, popř. obou rodičů a kontakt s námi nebude možné zajistit, žádám, aby poskytovatel současně s informací o této skutečnosti předal soudu toto naše stanovisko:

a) Žádáme, pro případ nedosažitelnosti našeho souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému dítěti ..... narozenému ....., v termínu konání byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník

| JMÉNO A PŘÍJMENÍ | ADRESA A DOBA K ZASTIŽENÍ | TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|
|                  |                           |                                  |

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti ....., tedy o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

b) Pro případ její nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník

| JMÉNO A PŘÍJMENÍ | ADRESA A DOBA K ZASTIŽENÍ | TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|
|                  |                           |                                  |

c) ponechávám rozhodnutí na úvaze soudu.

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

.....  
podpis zákonného zástupce nezletilého

---

1) Uved'te jméno, příjmení, vztah k dítěti, telefonické kontakty, adresu pobytu, a to včetně případných časů a termínů, kdy na uvedených kontaktech budete k zastižení. V případě, že v termínu akce/tábora nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici, uveďte tuto skutečnost také a věnujte zvýšenou pozornost dalším částem formuláře. Do přehledu je možné uvést i jinou osobu blízkou, kterou před svým odjezdem vybavíte plnou mocí (prarodiče, tetu, strýce apod.) Doporučujeme tuto plnou moc opatřit úředně ověřeným podpisem rodiče - nebo obou rodičů. Je však možné, že i přes tuto plnou moc poskytovatel zdravotních služeb odmítne uznat souhlas za dostatečný a bude žádat o určení opatrovníka soud.