

Plná moc

Já,

jméno a příjmení:, nar:,

bydliště:,

jako zákonný zástupce nezletilého dítěte:

jméno a příjmení nezletilého dítěte:

RČ:,

bydliště:

zmocňuji pana (paní):

jméno a příjmení:, nar:,

bydliště:

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ustanovení § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ustanovením § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb,

Tato plná moc platí do odvolání.

Vdne :

Podpis zákonného zástupce: