

PLNÁ MOC
zákonného zástupce pro doprovod dítěte k ošetření, vyšetření

Matka dítěte:

.....
Jméno, příjmení a datum narození matky

Otec dítěte:

.....
Jméno, příjmení a datum narození otce

jako zákonní zástupci nezletilého dítěte:

.....
Jméno, příjmení a datum narození dítěte

uděluji tímto plnou moc osobě pověřené zdravotní péčí na Teentáboře, pořádaném spolkem Křižovatka, z. s. 19.- 26. 7. 2026:

.....
Jméno, příjmení, datum narození (vyplní vedoucí tábora)

k tomu, aby doprovázela výše uvedené dítě k ošetření, vyšetření ve zdravotnickém zařízení. Výše uvedené osobě mohou být sděleny informace o zdravotním stavu nezletilého dítěte a smí udělovat souhlas k léčbě – ošetření – vyšetření, rovněž má právo vyzvednout pacienta od poskytovatele služeb, pokud to jeho zdravotní stav umožní.

Plná moc se vydává na dobu určitou v termínu: 19.– 26. 7. 2026

V dne.....

Podpis zákonných zástupců dítěte

.....

Zmocnění přijímám

.....
Podpis zmocněné osoby