

### **Souhlas s ošetřením dítěte:**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Po dobu konání ZOHIR Campu souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem, případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

Zplnomocnění vedoucího či jiné osoby k:

- a) doprovodu nezletilého k ošetření do lékařského zařízení mimo tábor;
- b) k možnosti získat informace o zdravotním stavu a o navržených zdravotních službách;
- c) k udělení souhlasu k poskytování zdravotnických služeb.

### **Souhlas s využitím automobilu pro přepravu:**

Souhlasím s využitím služebního a soukromého automobilu řízeného oprávněnou osobou pro převoz dítěte.

V ..... dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora – od.....do.....

Tel. ....