Souhlas s ošetřením dítěte

Letní dětský tábor statek Drahonice

Jméno a příjmení dítěte:.....

Rodné číslo:.....

Datum narození:.....

Pojišťovna:.....

Telefon na rodiče:.....

Adresa:.....

Po dobu konání tábora souhlasím s ošetřením dítěte zdravotníkem tábora nebo pověřeným vedoucím. V případě potřeby souhlasím s ošetřením dítěte ve zdravotnickém zařízení a poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi tábora. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

V....., dne ……..

…….....

Podpis zákonného zástupce