Souhlas s ošetřením dítěte

Letní dětský tábor Bečelov 2024

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