**Souhlas rodiče s ošetřením dítěte**

– poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi

Během pobytu na Letním sportovním kampu mládeže v Chřibské u Rumburka v termínu - ……………………………………… SOUHLASÍM ~~– NESOUHLASÍM~~, v případě nutnosti, s lékařským ošetřením dítěte ,popř. jeho doprovodu do zdravotnického zařízení ze strany vedoucích trenérů/zdravotního dozoru tohoto pobytu.

PŘÍJMENÍ, JMÉNO DÍTĚTE: ……………………………………………………….

DATUM: …………………………………………………………………………………..

PODPIS RODIČE: ………………………………………………………...............

ODEVZDEJTE S KARTIČKOU POJIŠTĚNCE, POTVRZENÍM O BEZINFEKČNOSTI A LÉKY, KTERÉ DÍTĚ UŽÍVÁ,

V DEN NÁSTUPU NA POBYT!!!

V………………………………………………… dne ………………………………

Podpis rodiče ………………………………..…………