

Plná moc

Jméno a příjmení dítěte..... r.č.

Bydliště:
.....

Já, níže podepsaný/á zákonný zástupce výše uvedeného dítěte

Jméno a příjmení, r.č.

Bydliště (je-li, jiné než bydliště dítěte).....
.....
.....

zmocňuji druhého rodiče shora uvedeného dítěte:

Jméno a příjmení druhého rodiče, zákonného zástupce.....

Bydliště (je-li jiné než bydliště dítěte)
.....
.....

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, a to k udělení písemného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb podle § 35, odst. 2, písm a) bod 1.

Tato plná moc platí do odvolání.

V..... dne

Podpis: