

PLNÁ MOC

k poskytování souhlasu dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zmocnitel – zákonný zástupce nezletilého:

Já,, zákonný zástupce nezletilého, datem nar.,
trvale bytem, tel. č.

tímto uděluji plnou moc zmocněncům:

- **Libor Sita**, narozen 15.8.1964, Za Cukrárnou 858, 463 11, Liberec 30, tel. č.: 606 811 985
- **Jakub Šťastný**, narozen 16.6.2000, Nade Vší 570, 252 09, Hradištko, tel. č.: 730 101 147
- **Lucie Pospíšilová**, narozena 9.1.1987, Obodřecká 1/21, Benátky n. Jizerou, tel. č.: 777 428 776
- **David Roubal**, narozen 15.2.2002, K Sekance 1381, 252 09, Hradištko, tel. č.: 773 580 215

aby nás zastupovali ve smyslu práv a povinností rodičů vyplívajících ze zákona č. 372/2011 Sb.,
o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění, aby za nás zejména:

- přijímali informace o zdravotním stavu, vč. jeho změn, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, o všech zdravotních službách
- kladli doplňující otázky vztahující se ke zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám
- udělovali souhlas s poskytováním zdravotních služeb, včetně udělování písemného souhlasu

týkající se nezletilého:

Jméno a příjmení:, datem nar., trvale bytem
.....

*Udělením této plné moci není dotčeno právo zákonných zástupců na informace o zdravotním stavu nezletilého,
na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona mají.*

Plná moc je udělena na dobu určitou, tj. v termínu od 18. července – 1. srpna 2026.

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce

Já, **Libor Sita**, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V dne

.....
Libor Sita

Já, **Jakub Šťastný**, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V dne

.....
Jakub Šťastný

Já, **Lucie Pospíšilová**, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V dne

.....
Lucie Pospíšilová

Já, **David Roubal**, shora uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám:

V dne

.....
David Roubal