**SOUHLAS rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte třídnímu učiteli/zdravotníkovi akce**

 V době konání školy v přírodě, tj. od 13. 1. 2025 do 17. 1. 2025 souhlasím s poskytováním informací

o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte /jméno a příjmení/ ………………………………………………………

………………………………………………., nar. ………………………………………….. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to příslušnému zdravotníkovi, nebo jím pověřené osobě/např. třídnímu učiteli/.

Zároveň souhlasím s přítomností zdravotníka, či jím pověřené osoby, jako doprovodu u případného lékařského vyšetření či ošetření mého dítěte.

Také souhlasím s předáním dítěte, po jeho vyšetření či ošetření, zdravotníkovi, nebo jím pověřené osobě.

Dále souhlasím, aby zdravotnice školy v přírodě v případě potřeby podala mému dítěti léky ze školní lékárničky dle jejího nejlepšího uvážení. Lékárnička je vybavena pouze léky dle vyhlášky 422/2013 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů. Jiné léky nebude zdravotnice podávat. V případě závažnějších zdravotních problémů bude vyhledána lékařská pomoc a o všem Vás budeme informovat.

**Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého** (V případě nutnosti kontaktujte zákonné zástupce uvedeného dítěte na tel. číslech):

Příjmení, jméno: …………………………………………………………………………………………………………………….,

 telefonní číslo: …………………………………………………………….

Příjmení, jméno: ……………………………………………………………………………………………………………………,

 telefonní číslo: …………………………………………………………….

V……………………………………….. dne ………………2025

 ………….….………………………………………………………………

 podpisy obou zákonných zástupců nezletilého