

ŠÉBA – VESELÁ MYSL z.s.  
Cíglerova 1083/18  
198 00 Praha 9  
IČ: 285 58 812  
Tel.: + 420 776 597 240  
E-mail: [bubu1000@seznam.cz](mailto:bubu1000@seznam.cz)  
[www.taborveselamysl.cz](http://www.taborveselamysl.cz)



## **Plná moc zákonného zástupce pro doprovod dítěte k ošetření**

Matka dítěte : ..... , tel: .....  
jméno, příjmení ,datum nar.

Otec dítěte : ..... , tel: .....  
jméno, příjmení, datum nar.

Jako zákonní zástupci nezletilého dítěte : .....  
jméno a příjmení

.....  
datum nar. trvale bytem

### **uděluji plnou moc zdravotníkovi DĚTSKÉHO TÁBORA ŠÉBA - VESELÁ MYSL :**

Anna Svatoš DiS. 20.8.1977 Johana Nováková 17.6.1983

k tomu, aby doprovázela dítě k případnému ošetření/vyšetření ve zdravotnickém zařízení.

Tato plná moc je platná po dobu trvání dětského tábora ŠÉBA – VESELÁ MYSL, který se koná v  
termínu od ..... do .....

Zdravotníkovi mohou být sděleny informace o zdravotním stavu nezletilého dítěte a smí udělovat  
souhlas k léčbě, ošetření, vyšetření.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

### **Zmocnění v plném rozsahu přijímám**

V ..... dne .....

.....  
zdravotnice dětského tábora ŠÉBA – VESELÁ MYSL