



**ŠKODA**

## Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

**Jméno a příjmení nezletilé osoby:** .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní pojišťovna kód: .....

Bydliště: .....

Obor: .....

V souladu s ustanovením §35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jdou nad rámec § 38 odstavec 1, písmeno c) a odstavec 4, písmeno b) tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen v sekretariátu ŠKODA AUTO a.s., SOU strojírenského a je platný po dobu studia na ŠKODA AUTO a.s., SOU strojírenském, v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladné podání informace v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty:

### **Zákonní zástupci:**

Jméno a příjmení matky, tel.: .....

Jméno a příjmení otce, tel.: .....

Datum udělení souhlasu: .....

.....  
Podpis zákonného zástupce – matka

.....  
Podpis zákonného zástupce – otec