



## PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný/á: \_\_\_\_\_

Narozen: \_\_\_\_\_

Bytem: \_\_\_\_\_

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ustanovení §31 odstavce 1 zákona č. 94/ 1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupce nezletilého/nezletilé:

Jméno a příjmení nezletilého/nezletilé: \_\_\_\_\_

Narozen: \_\_\_\_\_

Bytem: \_\_\_\_\_

tímto výslovně zmocňuji druhého rodiče shora jmenovaného nezletilého/nezletilé:

Jméno a příjmení druhého rodiče: \_\_\_\_\_

Narozen: \_\_\_\_\_

Bytem: \_\_\_\_\_

aby mě zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému nezletilému/nezletilé u zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména aby za mě přijímal/a informace o zdravotním stavu nezletilého/nezletilé, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mě uděloval/a souhlas poskytnutím zdravotních služeb nezletilému/nezletilé.

Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči svému/své synovi/dceři zbaven/a.

Tato plná moc platí do odvolání.

V(e): \_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce

Zmocnění přijímá

