

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný/á:

datum narození:

bytem:

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

Jméno a příjmení
nezletilého/nezletilé:

datum narození:

bytem:

tímto výslovně zmocňuji níže uvedenou osobu:

Jméno a příjmení: **Ing. Filip Kubelka**
datum narození: **17. 5. 1979**
bytem: **Poznaňská 433/37, 181 00 Praha 8**

aby mne zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému nezletilému/nezletilé ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména, aby za mne

- **přijímal/a informace o zdravotním stavu nezletilého/nezletilé, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,**
- **uděloval/a souhlas s 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 na dobu od **26.8.2017** do **2.9.2017** .

V dne 2017

Podpis zmocnitele (zákonného zástupce):

Zmocnění přijímám.

Podpis zmocněnce :