Plná moc

Já, níže podepsaný/á:……....
Nar.:…….....
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: ……
Nar.: ……..
Bytem: ……..

tímto výslovně zmocňuji pana/paní
Jméno a příjmení: Petr Beran
Nar.: 14.10. 1972
Bytem: Pod školou 8, Ústí nad Labem 400 01
Číslo OP 209769049
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, a aby za mne 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 do odvolání.

V ……, dne……20……

…….
Podpis zákonného zástupce

Zmocnění přijímám …….....
Podpis zmocněného