**Plná moc**

Já, níže podepsaný/á:

Narozen:

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:*

*Narozen:*

*Bytem:*

tímto výslovně zmocňuji druhého rodiče shora jmenovaného nezletilého/nezletilé:

*Jméno a příjmení druhého rodiče:*

*Narozen:*

*Bytem:*

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(e) ……………………………. dne ………………………..

 ……………………………………….. Podpis zákonného zástupce

Zmocnění přijímám:

…………………………………… Podpis druhého rodiče