



## OSA SPORT CAMP 2022

OSA ŠPORTOVÁ AKADÉMIA, o.z., Pod hájom 1097/97, 018 41 Dubnica nad Váhom

GSM Adrián Gazdík: +421 903 567 810

e-mail: [info@osaacademy.sk](mailto:info@osaacademy.sk)

### SPLNOMOCNENIE O URČENÍ OSOBY OPRÁVNENEJ

podľa zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

#### Údaje zákonného zástupcu:

Meno a priezvisko: ..... nar.: .....

Kontakt (telefón / mail): .....

#### Údaje dieťaťa / detí:

Meno a priezvisko: ..... nar.: .....

Trvalé bydlisko: .....

Meno a priezvisko: ..... nar.: .....

Trvalé bydlisko: .....

Ako zákonný zástupca splnomocňujem pána / pani ..... (vedúci tábora)

nar.: ....., trvale bytom .....,  
aby počas trvania letného tábora OSA SPORT CAMP 2022 ....., udeľoval za moje  
nepnoleté dieťa súhlas s poskytnutím zdravotných služieb, ktorých potreba v tejto dobe nastane  
(napr. ošetrovanie úrazu aj takého, ktorý nespadá do kategórie nevyhnutnej starostlivosti, liečba  
bežných nemocí).

Súčasne súhlasím s tým, aby v hore uvedenej dobe bol splnomocnenec informovaný i o zdravotnom  
stave môjho nepnoletého dieťaťa v zmysle ustanovení zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej  
starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zároveň určujem pána / pani ..... osobou, na koho nepretržitú prítomnosť  
má moje nepnoleté dieťa právo pri poskytovaní zdravotných služieb podľa zák. č. 576/2004 Z.z.  
o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a to v hore  
uvedenej dobe konania ..... (športovej akcie, sústredujúcej...)

V ....., dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu