

## Příloha č. 1 - Prohlášení zákonného zástupce

o souhlasu se zproštěním zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami.

Podle § 51 odst. 2 písm. b) zák. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

### **p r o h l a š u j i**

jako zákonný zástupce níže uvedeného nezletilého, že **dávám** souhlas **oprávněným osobám – zaměstnancům Gymnázia Vincence Makovského Nové Město na Moravě:**

- vedení školy,
- trenérům kmenového sportu,

aby byly poskytovatelem zdravotních služeb sděleny všechny skutečnosti, které se týkají zdravotního stavu nezletilého, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace. Současně určuji, že tato osoba má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují. Současně já níže podepsaný zákonný zástupce nezletilého

### **z m o c ň u j i**

shora uvedené oprávněné osoby k vydání **souhlasu s hospitalizací nezletilého**, při poskytování zdravotních služeb, podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zároveň já níže podepsaný zákonný zástupce nezletilého

### **s o u h l a s í m**

s testováním nezletilého při podezření na požití omamných látek, návykových látek, či jiných toxických, nebo zdraví škodlivých látek. Současně souhlasím s testováním kapilární krve v případě potřeby pro řízenou tréninkovou činnost, výhradně a jen pro odběry laktátu, glukózy. Odběr vzorku kapilární krve bude proveden za účelem monitorování, diagnostiky, preventivní kontroly hladiny glukózy/laktátu v krvi pouze pro účely specifického sportovního tréninku. Tento odběr bude proveden v souladu s pokyny výrobce testovací sady, která bude použita. Vzorek může být odebrán pouze z kapilární krve (např. z prstu), a to způsobem, který minimalizuje jakékoliv riziko nepohodlí či zdravotních komplikací. Výsledky testů budou využity pouze pro účely, pro které byly zamýšleny, a budou přístupné pouze osobám oprávněným nakládat s těmito údaji.

Svým podpisem souhlasím se zpracováním osobních údajů, podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Příjmení a jméno nezletilého: .....

Datum narození nezletilého: .....

Příjmení a jméno zákonného zástupce: .....

Datum narození zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

V ..... dne .....