# 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 nezletilé/ho:.....

Datum narození:.....

Bytem: .....

**tímto výslovně zmocňuji:**

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení zmocněné osoby: | **Zuzana Jeriová** |
| Datum narození: | 23. února 1978 |
| Bytem: | Nerudova 606/32, 293 01 Mladá Boleslav |

**aby mne zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenované/mu nezletilé/mu 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 nezletilé/ho, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mne uděloval/a souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilé/mu.**

Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči svému dítěti zbaven/a.

Tato plná moc platí od **30. června 2012** do **14. července 2012**.

V ....., dne .....

.....

podpis zákonného zástupce

Zmocnění přijímám: .....

podpis zmocněné osoby