Plná moc k ošetření dítěte:

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození dítěte .....

Já, níže podepsaný .....,

narozen .....,

bytem .....,

rodné číslo

tímto zmocňuji

pana	Františka Milnera,
narozeného	10. 8. 2004,
bytem	Na Zlatnici 273/13, Praha 4 – Podolí,
rodné číslo	040810/2585

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů (zákonných zástupců).
Tato plná moc platí do 31. 7. 2026.

V Praze dne .....

.....
zmocnitel

Plnou moc přijímám.

V Praze dne .....

.....
zmocněnec