**PLNÁ MOC**

Já, níže podepsaný/á: ………………………………………………………………………..

datum narození: …………………………………………………………………………...

bytem: …………………………………………..…………………………….....

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ust. § 31 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupce nezletilého/nezletilé:

Jméno a příjmení nezletilého/nezletilé:………………………………………………………....

datum narození: …………………………………………………………………………...

bytem: ……………………………………………………………………………………….

Jméno a příjmení : Marcela Vrbková

datum narození: 19.2.1975

bytem: Dukovany č.p. 163, 675 56 Dukovany

nebo

Jméno a příjmení : Jan Vrbka

datum narození: 1.11.11997

bytem: Dukovany č.p. 163, 675 56 Dukovany

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, uděloval/a souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému/nezletilé. Tato plná moc je platná od 18.1.2025 a její platnost končí 25.1.2025. 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 ………………………………………. dne……………….

Podpis zmocnitele (zákonného zástupce): ……………………………………………………

Zmocnění přijímám.

V ………………………………………. dne……………….

Podpis zmocněnce : …………………………………………………… ,

 (Marcela Vrbková)

Podpis zmocněnce : ……………………………………………………

 (Jan Vrbka)