

### Souhlas rodičů, zákonných zástupců

- Souhlasím s hospitalizací svého dítěte .....  
v DOL. Bukovany.
- Byl(a) jsem seznámen(a) s vyšetřovacím a léčebným postupem a souhlasím s jeho prováděním.
- Souhlasím s nahlédnutím do zdravotní dokumentace studentům vykonávajícím praxi v DOL. a dále zaměstnancům kontrolních institucí.
- Souhlasím s aktivitami, které jsou pro děti v DOL. Bukovany připraveny.
- Souhlasím s podáváním informací o zdravotním stavu svého dítěte těmto osobám:

Datum:

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte  
(otce i matky, zákonného zástupce)