

Plná moc

Jméno a příjmení nezletilého: datum narození:

Bydliště:

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení rodiče (zákonného zástupce)

datum narození

bytem č. OP

zmocňuji tímto

Jméno a příjmení datum narození

bytem č. OP

Vztah k nezletilému (prarodič, atd).

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti:

a) s doprovodem nezletilého na očkování proti Covid 19

b) k podpisu informovaného souhlasu s aplikací

- První dávky očkovací látky
- Druhé dávky očkovací látky
- Obou dávek očkovacích látek

(zakroužkujte vybranou možnost/i)

Tato plná moc je udělena dobu určitou, pro aplikaci/aplikace dávky očkovací látky.

V dne

.....
Podpis Zmocnitele

Plnou moc přijímám a prohlašuji, že veškeré informace, které mi byly poskytnuty lékařem, budou předány bez zbytečného odkladu Zmocniteli.

V dne

.....
Podpis Zmocněnce