

FORMULÁŘ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY SPORTOVCE ODDÍLU FOTBALU TJ STRAKY

Žádost o lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke sportu podle zákona
č. 373/2011 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 391/2013 Sb.

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Výkonnostní sport

Druh sportu: **FOTBAL**

Požadovaný druh lékařské prohlídky: vstupní*/pravidelná*/mimořádná*

U mimořádné prohlídky důvod:

Odpovědnost za absolvování lékařské prohlídky nese sportovec. Pokud do začátku soutěže nepředá
klubu lékařský posudek, nebude zapsán na soupisku družstva.

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Je zdravotně způsobilá/ý

Je zdravotně způsobilá/ý s podmínkou

.....

Je zdravotně nezpůsobilá/ý

Platnost posudku je 12 měsíců.

V dne

.....
razítko, jméno a podpis lékaře