



Městský Bruslařský Klub Vyškov, o.s.

IČ: 22684930

## ŽÁDOST O POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Na základě vyhlášky č. 391/2013Sb. o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu - lékařské prohlídky, Vás zdvořile žádáme o potvrzení zdravotního stavu.

Vysílající: **MBK Vyškov, o.s.** Dne: 10.7.2019

Jméno a příjmení posuzovaného: roč.

Datum narození posuzovaného:

Zdravotní pojišťovna posuzovaného:

Druh sportu: **LEDNÍ HOKEJ**

Druh prohlídky:

vstupní  pravidelná  mimořádná  jednorázová

Speciální požadavek na vyšetření (EKG, aj...) .....

---

## POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTOVNÍ ČINNOSTI

Posuzovaná osoba (hodící zaškrtněte)

je zdravotně způsobilá / je povoleno hrát závodně lední hokej

je zdravotně způsobilý s omezením/podmínkou

je zdravotně nezpůsobilá k uvedenému sportu

dlouhodobě pozbyl zdravotní způsobilost k výkonu daného sportu

Další poznámky lékaře / doplňující údaje (užívané léky, operace, alergie):

Lékař:

.....  
Razítko, podpis lékaře

Datum vydání posudku: .....

Datum platnosti posudku: Posudek se vydává s platností na dobu 1 roku

---

**Zákonný zástupce dítěte** (stačí jeden podpis):

.....