

# Potvrzení / posudek lékaře o zdravotní způsobilosti (PLATNOST 1 rok)

.....  
Jméno, Příjmení hráče (TISKACÍM)

...../.....  
Datum narození / identifikační číslo hráče (doplní klub)

Adresa místa trvalého pobytu: .....

Posuzované dítě:

- je zdravotně způsobilé\* )
- není zdravotně způsobilé\* )
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)\* ):

.....  
.....  
.....  
.....

Prohlašuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:

- ANO
- NE\* )
- je proti nákaze imunní (typ/druh): .....
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): .....
- je alergické na: .....
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): .....

Jiné sdělení lékaře:

V ..... dne .....

.....

Podpis a razítko lékaře

*Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte absolvovat: - školu v přírodě, kurz plavání, lyžařský výcvik, dětský tábor, sportovně-rekreační akce - pravidelné sportovní tréninky a soutěže, sportovní soustředění.*

**\* ) Nevhodné škrtněte.**