**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTOVNÍ ČINNOSTI - VOLEJBAL**

*dle Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,*

*a Vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR*

**Požadovaný druh lékařské prohlídky:**

 **Vstupní** *(před zaregistrováním ve sportovní organizaci;* ***je na uvážení lékaře, zda provede též zátěžové vyšetření včetně monitorace elektrokardiografické křivky a tlaku krve****)*

 **Pravidelná** *(provádí se jednou za 12 měsíců;* ***je na uvážení lékaře, zda provede též zátěžové vyšetření***

***včetně monitorace elektrokardiografické křivky a tlaku krve****)*

**Posuzovaná osoba:**

jméno, příjmení: …………………………..………………………………….

narozen/a dne: …….……………….…………

trvalý pobyt: ……………………………………………………………..…………………………..

v .......................................................................................... dne ………………………………..

jméno, příjmení: ……………………………………… podpis:

**Zákonný zástupce:**

 jméno, příjmení: ……………………………………… podpis:

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ZDRAVOTNĚ NÁROČNÉ SPORTOVNÍ DISCIPLÍNĚ**

*dle Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,*

*a Vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR*

**Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:**

Potvrzuji, že výše uvedený sportovec úspěšně absolvoval preventivní lékařskou prohlídku a je zdravotně způsobilý k provozování sportovní činnosti (pravidelný trénink a závodní činnost přiměřená věku) a k účasti na dalších akcích TJ Bižuterie oddíl volejbalu (soustředění, sportovní utkání).

Poznámky lékaře:

Doplňující údaje (užívané léky, operace, alergie):

Jméno lékaře:

Datum vydání posudku:

Razítko lékaře:

V ………………………………… dne ……………..……....

……………………………..……

podpis lékaře