

Potvrzení o preventivní lékařské prohlídce 2018

Já (jméno a příjmení) :

žádám o preventivní lékařskou prohlídku jako registrovaný sportovec

TJ/SK: TJ Spastic Sport Praha z.s.

| | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Rodné číslo: | | |
| Základní diagnóza: | | |
| Trvale užívané léky*: | Firemní název léku | Účinná látka |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Sportovní odvětví | Souhlas | Případná omezení* |
|-------------------|---------|-------------------|
| | ANO/NE | |
| ATLETIKA | | |
| BOCCIA | | |
| CURLING | | |
| CYKLISTIKA | | |
| LUKOSTŘELBA | | |
| STOLNÍ TENIS | | |
| ZÁVĚSNÝ KUŽELNÍK | | |

Zdravotní stav žadatele nebrání ve sportovní a závodní činnosti ve vyjmenovaných sportovních odvětvích.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Datum | Razítko a podpis lékaře |
| Jméno lékaře hůlkovým písmem: | |
| Telefon do ordinace: | |

* v případě potřeby použijte druhou stranu formuláře