



Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti

k muaythai (thajskému boxu), vydaný dle platné vyhlášky
o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu č. 391/2013

- Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „ZZ“) vydávající lékařský posudek

Název ZZ:

Adresa ZZ:

IČ ZZ:

- Identifikační údaje sportovce (posuzované osoby)

Jméno, příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Trvalé bydliště: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

- Typ prohlídky:

muaythai je řazeno vyhláškou č. 391/2013 mezi zdravotně náročné sportovní disciplíny

Pravidelná - dle vyhlášky č.391/2013

Mimořádná - důvod mimořádné prohlídky:

/v případě úrazu hlavy je součástí prohlídky vyjádření neurologa/

/další vyšetření odborných lékařů je na zvážení posuzujícího lékaře/

Zdravotní údaje sportovce v případě potřeby náhlého ošetření:

Alergie (zvláště lékové):

OA (s důrazem na poruchy srážlivosti, respirační, kardiologická a neurologická onemocnění):

FA:

- **Závěr lékařského posudku:**

Posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá.

Posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s podmínkou:

Posuzovaná osoba je zdravotně nezpůsobilá.

Datum vydání posudku: _____

Datum ukončení platnosti posudku:

*Tento posudek, pokud není stanoveno jinak,
má platnost maximálně 12 měsíců.*

Razítko a podpis posuzujícího lékaře

Informace o zpracování osobních údajů včetně poučení o Vašich právech je možné nalézt na http://oou.cloud/katalog/sady?u_id=185