

ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKA



jméno a příjmení sportovce

1. Vyplní obvodní lékař sportovce

2. Významné prodělané nemoci nebo zranění

3. Trvale užívané léky

Potvrzuji, že jsem neshledal(a) žádný důvod, který by z lékařského hlediska znemožňoval účast na :

- organizovaných sportovních činnostech
- letních táborech
- školách v přírodě
- jiné :

Datum prohlídky : _____

Podpis a razítko lékaře : _____

Poznámky :

Lékařská prohlídka dítěte platí na 1 rok od data prohlídky