

ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKA



Vyplní obvodní lékař sportovce.

1. Jméno a příjmení 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 :

.....

.....

Pozn.: Lékařská prohlídka dítěte platí na 1 rok od data prohlídky