**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTU**

**Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. Vydané MZ ČR**

**Žádáme o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k:**

* Výkonnostnímu sportu (organizované sportovní soutěže)

Sportovní disciplína, k níž je posudek požadován: Sportovní gymnastika

**Požadovaný druh lékařské prohlídky**

* Vstupní (před zaregistrováním ve sportovní organizaci, organizované sportovní soutěže)

**Posuzovaná osoba:**

Jméno, příjmení: …………………………………………………………………narozen dne: ……………………………….

Trvalý pobyt: …………………………………………………………………………………………………………………………

V ………………………………………………………………………. Dne: ……………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTU**

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně:

Zdravotně způsobilá\*

Zdravotně nezpůsobilá\*

Zdravotně způsobilá s podmínkou: ………………………………………………………………………………………………….

Prodělané úrazy, alergie, astma, chronická onemocnění apod.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum vydání lékařského posudku: ……………………………………………………………………

Podpis a razítko

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 3737/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posunovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V…………………………………………………………………………..dne……………………………………………………

Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*nehodící škrtněte