

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení posuzovaného(é).....

Datum narození.....

Adresa místa trvalého pobytu.....

**Část A) posuzovaný je ke sportovní činnosti (hráč ledního hokeje) a účasti na akcích (hokejový kemp, škola v přírodě, zotavovací akce aj.)**

- a) zdravotně způsobilý(á)
- b) zdravotně nezpůsobilý(á)
- c) není dlouhodobě zdravotně způsobilý(á)
- d) zdravotně způsobilý(á) jen za podmínek (s omezením).....

### **Doba platnosti posudku:**

Posudek je platný po dobu .....roku(ů) od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí, nebo úrazem v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku.....

.....

Razítko zdrav.zařízení a podpis lékaře

### **Část B) Potvrzení o tom, že posuzovaný(á)**

- a) se podrobil(a) stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování(typ/druh).....
- d) je alergický na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

### **Část C) Potvrzení o provedení klidového EKG u posuzovaného(é) s výsledkem:**

.....  
.....

Datum provedení EKG.....

.....

Razítko zdrav.zařízení a podpis lékaře

### **Poučení:**

Podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, lze proti tomuto lékařskému posudku podat písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného převzetí. Návrh se podává poskytovateli, který lékařský posudek vydal, a to prostřednictvím posuzujícího lékaře, který lékařský posudek vypracoval. Návrh má – nemá\* odkladný účinek.

### **Posuzovaná osoba převzala posudek do vlastních rukou:**

Dne..... Podpis posuzované osoby.....

### **Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou:**

Jméno a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k posuzovanému .....

Dne..... Podpis oprávněné osoby.....

\* nehodící se škrtněte