

# Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke sportovní činnosti – basketbalu

(pro potřeby klubu BASKET OSTRAVA, z.s.)

v zájmu kontroly způsobilosti dítěte ke sportovní činnosti - basketbalu Vás zdvořile žádáme o potvrzení zdravotního stavu. Děkujeme.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum Narození:

Zdravotní pojišťovna:

*Potvrzují, že uvedené dítě úspěšně absolvovalo preventivní lékařskou prohlídku a je zdravotně způsobilé k provozování sportovní činnosti – basketbalu (pravidelný trénink a závodní činnost přiměřená věku) a k účasti na dalších akcích klubu (utkání, soustředění a jiné tělovýchovně zaměřené akce).*

Poznámky lékaře:

Doplňující informace:

Dlouhodobě užívané léky (typ, druh, dávka):

Alergie:

Datum posudku:

Jméno lékaře:

Razítko a podpis:

Jméno a příjmení rodiče nebo zákonného zástupce:

Podpis:

***Tento posudek se vydává s platností 1 roku ode dne vystavení***