

Potvrzení o zdravotní způsobilosti

k účasti na soustředění volejbalu

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	

Zdravotní způsobilost:

Posuzovaný/á k účasti

- a) je zdravotně zcela způsobilý/á
- b) není zdravotně způsobilý/á
- c) je zdravotně způsobilý/á za podmínky (s omezením)

Platnost posudku je 24 měsíců od data vydání, pokud během nich nedošlo ke změně způsobilosti, zapříčiněné nemocí, úrazem apod.

Posuzovaný/á

- absolvoval/a předepsaná pravidelná očkování: ANO NE
- je imunní proti nákaze (typ/druh):
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- je alergický/á na:
- trvale užívá následující léky (+ dávkování):

Poznámky ke zdravotnímu stavu:

Posudek vydán dne:

Podpis a razítko
lékaře

Poznámka:

Příslušnou odpověď označte zakroužkováním či zatržením.