Posúdenie zdravotnej spôsobilosti na šport

Menovaný/á nie je v zmysle zákona č. 440/2015 o športe vrcholovým športovcom a nie je zaradený do zoznamu talentovaných športovcov

Meno a priezvisko: .....Dátum narodenia .....

Žiadosť o posúdenie zdravotnej spôsobilosti

Žiadame Vás o vykonanie lekárskej prehliadky za účelom posúdenia zdravotnej spôsobilosti vykonávať bojový šport (TAEKWONDO WT)

Charakter lekárskej prehliadky *) :

A, vstupná lekárska prehliadka

B, ročná lekárska prehliadka

C, iná .....

V Košiciach dňa..... .....

(podpis a odtlačok pečiatky klubu)

Výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na šport

Na základe odbornej lekárskej prehliadky potvrdzujem, že hore menovaný/á je *)

1, Spôsobilý v plnom rozsahu na výkon bojového športu (Taekwondo WT)

2, Spôsobilý na výkon bojového športu s obmedzeniami.....

3, Nespôsobilý na výkon bojového športu

V ..... dňa..... .....

(podpis a odtlačok pečiatky lekára)

*) správnu možnosť zakrúžkujte