



LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 391/2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu

pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku:

Identifikační údaje posuzované osoby:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení, titul posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu posuzovaného dítěte:

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal:

Název poskytovatele:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČ:

Razítko:

Identifikační údaje lékaře, který posudek jménem poskytovatele vydal:

Jméno (popřípadě jména) a příjmení, titul:

Účel vydání lékařského posudku:

Posudkový závěr (nehodící se škrtněte!):

- Posuzované dítě:
- a) je zdravotně způsobilé
 - b) je zdravotně nezpůsobilé
 - c) je zdravotně způsobilé s podmínkou^{*)}:
-
-
-



Akademie bojových umění Junior Ostrava Z.s.

Hlavní třída 700/88, 708 00 Ostrava - Poruba

Tel.: +420 608 826 820
E-mail: abu.junior.ova@gmail.com
WWW: <http://abujuniorova.cz>
IČ: 02140284

Doplňující informace o zdravotním stavu (např. pravidelně užívané léky, alergie, jiná upozornění např. časté epistaxe apod.):

Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost, nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis. **)

Platí do:

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, lze do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. 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, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

.....
Datum vydání lékařského posudku

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího
lékařský posudek

Oprávněná osoba:

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

.....
Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun...):

.....
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

*) Bylo – li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s podmínkou, uvede se podmínka podmiňující zdravotní způsobilost k praktikování bojového umění.

**) Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěné zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost.