

# Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu

podle Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění  
a Vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, v platném znění  
vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky

## Posuzovaná osoba

Jméno: ..... Příjmení: .....

Bydliště: .....

Datum narození: .....

pro sportovní disciplínu **taneční sporty**

## Druh lékařské prohlídky \*\*

u organizovaného, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova:

jednorázová (příp. před sportovní soutěží, sportovní akcí, kdy je podmínkou účasti na akci)

u výkonnostního sportu

vstupní (před zaregistrováním ve sportovní organizaci, organizované sportovní soutěže)

pravidelná (pokud to vyžaduje zdravotní stav, intenzita a objem tréninku posuzované osoby)

mimořádná (při změně zdravotního stavu posuzované osoby, zdravotních obtížích při sportu)

## Posuzovaná osoba je v kategorii \*\*

organizovanému sportu, neorganizovanému sportu nebo předmětu tělesná výchova

výkonnostnímu sportu (účast v organizovaných sportovních soutěžích)

pro výkon výše uvedené sportovní činnosti včetně provádění s ní souvisejících nezbytných činností:

➤ zdravotně způsobilá \*

➤ zdravotně nezpůsobilá \*

➤ zdravotně způsobilá s podmínkou (doplňte):

.....

Doba platnosti posudku .....

(uvádí se pouze u organizovaného sportu, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova)

Datum vydání posudku ..... Evidenční číslo .....

podpis a razítko lékaře

## Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

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 či zdravotně způsobilá s podmínkou.

## Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V(e) ..... dne .....

místo

datum

podpis

(v případě nezletilého člena podpis zákonného zástupce)

\* nehodící se škrtněte

\*\* zaškrtněte zvolenou variantu