

## Lékařský posudek

### K účastem na závodech a trénincích – Atletika Jihlava z.s.

*Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek:*

Název poskytovatele: .....

Adresa: .....

IČ: .....

*Identifikační údaje posuzované osoby:*

Jméno a příjmení posuzované osoby: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

**Účel vydání lékařského posudku: posouzení zdravotní způsobilosti sportovní zátěže pro atletiku.**

**Posudkový závěr:** nehodící se škrtněte

- Posuzovaná osoba:    a) je zdravotně způsobilá  
                              b) není zdravotně způsobilá  
                              c) je zdravotně způsobilá s omezením

.....  
.....

.....  
Datum vydání lékařského posudku

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou:

Dne: .....

.....  
Podpis posuzované osoby