

**FORMULÁŘ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY SPORTOVCE
ODDÍLU LUKOSTŘELCI ČESKÉHO LESA DLOUHÝ ÚJEZD**

Žádost o lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke sportu podle zákona č. 373/2011 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 391/2013 Sb.

Jméno.....

Příjmení.....

Datum narození.....

Bydliště.....

Výkonnostní sport* / Vrcholový sport* (* nehodící se škrtněte)

Druh sportu: **LUKOSTŘELBA**

Požadovaný druh lékařské prohlídky: vstupní*/pravidelná*/mimořádná*

U mimořádné prohlídky důvod:

Odpovědnost za absolvování lékařské prohlídky nese sportovec.

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Je zdravotně způsobilá/ý

Je zdravotně způsobilá/ý s podmínkou

Je zdravotně nezpůsobilá/ý

Platnost posudku je 12 měsíců.

V dne

.....
razítko, jméno a podpis lékaře

Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. 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.