



Posúdenie zdravotnej spôsobilosti na šport

Meno a priezvisko: Rok narodenia:

Žiadosť o posúdenie zdravotnej spôsobilosti

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

Charakter lekárskej prehliadky *):

- A) vstupná lekárska prehliadka
- B) ročná lekárska prehliadka
- C) iná

V Rimavskej Sobote, dňa.....

.....

(podpis a odtlačok pečiatky klubu)

Výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na šport

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

- 1) spôsobilý/á v plnom rozsahu na výkon bojového športu (Taekwondo WTF).
- 2) spôsobilý/á na výkon bojového športu s obmedzeniami.....
- 3) nespôsobilý/á na výkon bojového športu.

V dňa.....

.....

(podpis a odtlačok pečiatky lekára)

*) správnu možnosť zakrúžkujte