

## KONZILIÁRNÍ POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

### K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU PRO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

#### Posuzovaná osoba

Jméno, příjmení:.....,..... narozen dne.: .....

trvalý pobyt: .....

V ..... dne: .....

Sportovní disciplína, k níž je konziliární posouzení zdravotní způsobilosti požadováno:

.....

#### Posuzovaná osoba je ke sportovní disciplíně výkonnostního sportu:

- zdravotně způsobilá\*
- zdravotně nezpůsobilá\*
- zdravotně způsobilá s podmínkou:

.....

\* Nehodící se škrtněte.

Pozn.:

.....

Žádající PLDD.....

Datum vydání posouzení: .....

podpis a razítko