

Zdravotní způsobilost hráče - Informace ke zdravotním prohlídkám

Stávající Soutěžní řád FAČR klubům FAČR ukládá:

Lékařská prohlídka

1. Každý hráč je povinen zabezpečit si ve svém vlastním zájmu a na své náklady informaci o své zdravotní způsobilosti ke hraní fotbalu. U hráčů mladších 18 let má tuto povinnost jejich zákonný zástupce.
2. V případě zdravotní způsobilosti pro hraní fotbalu je hráč povinen vlastnoručně podepsat prohlášení následujícího znění: „Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.“
3. Prohlášení dle odstavce 2 musí být opatřeno datem a nesmí být starší než 1 rok. Kluby jsou povinny mít k dispozici prohlášení všech svých hráčů. Kontrolu prohlášení podle předchozí věty provádějí řídicí orgány soutěží, které v případě nedostatků (prohlášení s prošlou lhůtou, chybějící prohlášení hráčů) jsou oprávněny postihnout členský klub pořádkovou pokutou.

(O podmínkách zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu a absolvování lékařských prohlídek hráče informuje též Vyhláška MZ č. 391/2013 Sb. a § 51 a § 52 z.č. 373/2011 Sb.)

FŠ TŘEBÍČ

Zdravotní způsobilost hráče - informace hlavním trenérům

- 1) Každý hlavní trenér je povinen mít platné informace o zdravotním stavu hráčů v kategorii, kterou vede, a to včetně hráčů nově příchozích.
- 2) Každý hlavní trenér je povinen mít na daný soutěžní ročník vybráno potvrzení o zdravotní způsobilosti hráče potvrzené lékařem nebo alespoň prohlášení o zdravotní způsobilosti podepsané jeho zákonným zástupcem.

Zdravotní způsobilost hráče - informace zákonným zástupce hráče

- 1) Zdravotní způsobilost hráče do 18 let zajišťuje a potvrzuje jeho zákonný zástupce buď podpisem pod prohlášení o zdravotní způsobilosti hráče, nebo lékařským potvrzením zdravotního stavu hráče spolupodepsaným zákonným zástupcem. U hráče staršího 18 let podpis hráče nahrazuje podpis zákonného zástupce.
- 2) V případě, že zákonný zástupce hráče lékařské vyšetření odmítne, je zákonný zástupce povinen podepsat prohlášení o odmítnutí vyšetření, které je součástí tohoto dokumentu.

Zdravotní způsobilost hráče - společná ustanovení

- 1) Hráč, který zdravotní potvrzení ani prohlášení rodiče nemá, nesmí nastoupit do tréninkové jednotky nebo k jakémukoliv utkání. Veškerá zodpovědnost při porušení tohoto ustanovení jde za hlavním trenérem dané kategorie.

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU HRÁČE

Potvrzení se vydává v zájmu způsobilosti hráče ke sportovní činnosti (fotbalu)

Klub: SK Fotbalová škola Třebíč, z.s.

Jméno a příjmení hráče:

Rodné číslo:

Datum narození:

Bydliště:

Schopen: Neschopen:

Datum prohlídky: Razítko a podpis lékaře:

Lékařská prohlídka - prohlášení hráče / zákonného zástupce hráče.

„Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.“ Za hráče mladšího 18 let podepíše takové prohlášení jeho zákonný zástupce.

.....
Podpis hráče

.....
Podpis zákonného zástupce hráče

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE, KTERÝ NESOUHLASÍ S LÉKAŘSKOU PROHLÍDKOU U LÉKAŘE

Já níže podepsaný jakožto zákonný zástupce hráče – mého syna/dcery

jméno a příjmení hráče:, rodné číslo:
(dále též „hráč“), prohlašuji, že jsem byl dostatečně seznámen s nutností a smyslem provádění lékařských prohlídek hráče ve smyslu níže citovaných zákonných ustanovení, a přesto s absolvováním lékařských prohlídek hráče, které jsou ukládány ustanovením § 51 a § 52 z.č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb. ze dne 25. 11. 2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. **NESOUHLASÍM** s lékařskou prohlídkou a **PŘEBÍRÁM** tímto za hráče **veškerou právní i jinou odpovědnost**, a to jak za zdravotní stav a jeho případné poškození, včetně zdravotní způsobilost hráče v době všech akcí a aktivit pořádaných FŠ Třebíč, kdy je hráč fyzicky zatěžován, tak za případné následky, které hráči v souvislosti s jeho sportovní činností a poškozením jeho zdravotního stavu mohou vzniknout.

.....
Datum

.....
Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce hráče