

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU HRÁČE

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

Akce: Příběžský fotbalový kemp **Třebíč**

Jméno a příjmení hráče:

Datum narození:

Rodné číslo:

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, či 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, jakožto zákonný zástupce hráče – mého syna/dcery (jméno a příjmení

hráče/ky):, 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.

.....

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce hráče

.....

Datum