**Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke sportovní činnosti – Basketbalu**

 **Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR**

V rámci kontroly způsobilosti dítěte ke sportovní činnosti – Basketbalu, Vás zdvořile žádáme o potvrzení zdravotního stavu dítěte. Děkujeme.

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Zdravotní pojišťovna:**

Mohu potvrdit, že se dítě úspěšně zúčastnilo preventivní lékařské prohlídky, a je zdravotně způsobilé k provozování sportovní činnosti, tedy basketbalu, a k účasti na dalších akcích (soustředění, zápasy a jiné podobně zaměřené akce).

**Poznámky lékaře:**

**Doplňující informace**

**Dlouhodobě užívané léky:**

**Alergie:**

**Jméno lékaře:**

**Podpis a razítko:**

**Datum posudku:**

Tento posudek se vydává

S platností 1 roku ode dne vydání.

**Jméno a příjmení rodiče nebo zákonného zástupce:**