

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení:..... narozen dne.:

trvalý pobyt:

Posuzovaná osoba je:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá*

Zdravotně způsobilá s podmínkou*

.....

.....

.....

* Nehodící se škrtněte.

Doba platnosti posudku:

.....

Jméno ošetřujícího lékaře:

Adresa:

podpis a razítko

Datum vydání lékařského posudku: