

FK Benešov z.s.

Ke Stadionu 576, 256 01 Benešov

IČO 69764026, FAČR ID 2010701

Spisová zn. L 10004 vedená u Městského soudu v Praze



datová schránka: sn74gjq

tel.: 601338309, e-mail: sekretar@fkbenesov.cz

PROHLÁŠENÍ KE ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení hráče _____

FAČR ID _____

Svým podpisem jako hráč fotbalového klubu FK Benešov potvrzuji, že na základě aktuálního lékařského posouzení - vyšetření mého zdravotního stavu, jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků, soustředění, zápasů a turnajů. Potvrzuji, že mi nejsou známa žádná onemocnění, která by mě a mé spoluhráče v důsledku výše uvedené činnosti ohrožovala na zdraví a nějak mě významně omezovala. Zároveň se zavazuji, že drobné zdravotní indispozice jako jsou například alergie či jiné zdravotní záležitosti uvádím v dodatku níže, a to včetně nutné medikace.

Dodatek: _____

Zároveň se také zavazuji, že budu pravidelně, a to minimálně jednou ročně navštěvovat lékaře, který bude prověřovat můj zdravotní stav v rámci způsobilosti k výše uvedeným činnostem, a v případě nových zdravotních komplikací budu klub o tomto písemně informovat. Klub si může, zejména v případě pochybností o zdravotním stavu hráče, vyžádat přiložené potvrzení lékaře.

V Benešově dne _____

podpis hráče u hráčů starších 18ti let,
u hráčů do 15ti let podpis zákonného zástupce,
u hráčů starších a do 18ti let podpis obou

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTOVNÍ ČINNOSTI

Žádám o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k výkonnostnímu sportu, sportovní disciplína – fotbal.

Tento posudek se vydává s platností na dobu 1 roku.

POSUZOVANÁ OSOBA

jméno a příjmení _____

datum narození _____

trvalý pobyt _____

V _____ dne _____

podpis hráče, respektive zákonného zástupce (čitelně i jméno a příjmení)

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTU - FOTBAL

Potvrzuji, že výše uvedená osoba úspěšně absolvovala preventivní lékařskou prohlídku a je zdravotně způsobilá k provozování sportovní činnosti (pravidelné tréninky a soutěžní činnost přiměřená věku) a k účasti na dalších akcích fotbalového klubu (soustředění, turnaje, apod.).

Poznámky lékaře _____

Doplňující údaje (užívané léky, operace, alergie): _____

Jméno lékaře, podpis _____ Datum vydání, razítko _____