

## Posudek o zdravotní způsobilosti hráče BK Králův Dvůr, z.s.

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	
Adresa bydliště:	
Zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> s těmito omezeními:
Hodící se zaškrtněte X	
Prodělal/a tyto choroby:	
Zdravotní stav dítěte umožňuje:	
<input type="checkbox"/> pravidelnou sportovní zátěž	
<input type="checkbox"/> účast ve výkonnostních soutěžích/turnajích	
<input type="checkbox"/> účast na sportovním soustředění	
Hodící se zaškrtněte X	
Pravidelně užívá tyto léky:	
Trpí alergií na:	
Další informace ke zdravotnímu stavu:	
Dne:	
_____ Razítko a podpis lékaře	
Výše uvedené údaje jsou pravdivé a jakoukoliv změnu ve zdravotním stavu našeho dítěte neprodleně nahlásíme trenérům BK Králův Dvůr, z.s.	
Dne:	
_____ Podpis zákonného zástupce	