

# Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti

**Posuzovaná osoba:** .....  
jméno, příjmení, datum narození, adresa trvalého pobytu

.....  
Závodní badminton – Sportovní klub Pančeří Kladno z.s.

.....  
účel vydání posudku (činnost, k níž bylo posouzení provedeno)

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek:

.....  
název, adresa, IČ

## Posudkový závěr:

- a) zdravotně způsobilý (-á) pro uvedenou činnost
- b) zdravotně nezpůsobilý (-á) pro uvedenou činnost
- c) zdravotně způsobilý (-á) s omezením
- d) pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost

**Datum vydání posudku:** .....  
Razítko, podpis, jméno a příjmení lékaře

Evidenční označení posudku: .....

**Poučení o opravném prostředku:** Proti tomuto posudku lze ve lhůtě deseti pracovních dnů od jeho prokazatelného předání podat návrh na přezkoumání poskytovateli, který jej vydal.

## Potvrzení o prokazatelném doručení

Převzal dne .....  
.....  
podpis posuzované osoby (zákonného zástupce)