

## PŘIHLÁŠKA DO SK INTEGRY CHROUSTOVICE, z.s.



Příjmení :

Jméno :

Rodné číslo :

Ulice/čp. :

Obec :

Region :  PSČ :

Telefon :

Email :

ŽÁDÁM O ČLENSTVÍ VE  
SPORTOVNÍM KLUBU :

SK INTEGRY CHROUSTOVICE, z.s.

Seznámil(a) jsem se s podmínkami členství v tomto klubu.

SOUHLASÍM s poskytnutím (převodem) informací o zdravotním stavu žadatele z elektronického informačního systému EDOOKIT (OU Chroustovice), pro potřeby SK Integry Chroustovice,z.s.

ANO

NE

V ..... dne .....

-----  
vlastnoruční podpis  
(u osob mladších 15 let souhlas zákonných zástupců)

# Potvrzení o preventivní lékařské prohlídce

202.

**Já (jméno a příjmení) :** .....

**a) žádám o preventivní lékařskou prohlídku jako registrovaný sportovec**

**b) potvrzení zdravotního stavu zákonným zástupcem (nejsou-li známy zdr. rizika omezující sportovní činnost)**

**TJ/SK:** .....

|   |  |
|---|--|
| <b>Rodné číslo:</b>   |  |
| <b>Zdravotní diagnóza:</b><br>(lékař)                         |  |
| <b>Trvale užívané léky<br/>zdravotní omezení :</b><br>(lékař) |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

| Sportovní odvětví      | Souhlas | Případná omezení |
|------------------------|---------|------------------|
|                        | ANO/NE  |                  |
| ATLETIKA               |         |                  |
| BASKETBAL, NOHEJBAL    |         |                  |
| FLORBAL                |         |                  |
| CYKLISTIKA/HORSKÁ KOLA |         |                  |
| FUTSAL A KOPANÁ        |         |                  |
| BĚŽECKÉ LYŽOVÁNÍ       |         |                  |
| BOWLING                |         |                  |
| PLAVÁNÍ                |         |                  |
| PŘESPOLNÍ BĚH          |         |                  |
| STOLNÍ TENIS / TENIS   |         |                  |
| TURISTIKA              |         |                  |

Zdravotní stav žadatele nebrání ve sportovní a závodní činnosti ve vyjmenovaných sportovních odvětvích.

Datum:.....

.....  
**Razítko a podpis lékaře/zákon. zástupce**

**DODATEK K PŘIHLÁŠCE SPORTOVCE SK INTEGRA CHROUSTOVICE,z.s.**

**Z důvodu ochrany zdraví a ověření validity informací o zdravotním stavu sportovce (člena SK Integry Chroustovice) vás žádáme o vyjádření souhlasu využít možnosti převodu těchto informací z informačního systému OU Chroustovice EDOOKIT (viz níže).**

**Zaškrtněte prosím zvolenou odpověď.**

SOUHLASÍM s poskytnutím (převodem) informací o zdravotním stavu žadatele z elektronického informačního systému EDOOKIT (OU Chroustovice), pro potřeby SK Integry Chroustovice,z.s.

ANO

NE

Podpis žadatele - člena SK Integry Chroustovice, z.s. (jeho zákonného zástupce):

Jméno a příjmení ..... podpis.....