



Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke sportovní činnosti (pro potřeby ČSVLW)

Jméno a příjmení sportovce:	
Datum narození:	Zdravotní pojišťovna:

Potvrzuji, že uvedený sportovec úspěšně absolvoval preventivní lékařskou prohlídku a je zdravotně způsobilý k provozování sportovní činnosti – vodní lyžování, wakeboarding a wakeskating (pravidelný trénink, soustředění, závodní činnost a účast na dalších tělovýchovně zaměřených akcích svazu).

Toto potvrzení se vydává s platností 1 roku ode dne vydání.

Poznámky lékaře:

Doplňující informace:

Dlouhodobě užívané léky (typ, druh, dávka):
Alergie:

Datum posudku a jméno lékaře:	Podpis a razítko lékaře:
-------------------------------	--------------------------

Jméno a příjmení rodiče nebo zákonného zástupce (u nezletilých):	Podpis:
--	---------