

Formulář lékařské prohlídky

Každý účastník, který si vyřizuje licenci za účelem účasti na motoristické sportovní akci, musí být zdravotně způsobilý. Z tohoto důvodu je nutná lékařská prohlídka.

Všechny části musí být vyplněny pravdivě a úplně.

Toto potvrzení platí pro plnoleté účastníky po celou sezónu, u nezletilých účastníků je platnost 6 měsíců od data vystavení.

Osobní údaje:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Ulice/Číslo popisné: _____
PSČ/Město: _____

Zdravotní anamnéza:

Poruchy zraku	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Astma	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Diabetes	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Alergie na léky	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Srdeční/oběhové potíže	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Psychické onemocnění	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Poruchy srážlivosti krve	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ano, podrobnosti: _____
Krevní tlak	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální
Dýchání	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální
Tep	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální

Pohybový aparát:

Levá ruka	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální
Pravá ruka	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální
Levá noha	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální
Pravá noha	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální
Páteř	<input type="radio"/> Normální	<input type="radio"/> Abnormální

Výsledek vyšetření:

Potvrzuji, že u vyšetřované osoby neexistují žádné zdravotní problémy pro účast na motoristických sportovních akcích.

Domnívám se, že zdravotní stav vyšetřované osoby neumožňuje účast na motoristických sportovních akcích.

Další poznámky:

Místo/Datum

Podpis a razítko vyšetřujícího lékaře