

## POSUDEK/POTVRZENÍ\* TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘE

na základě zákona č. 373/2011 Sb. § 51 pro studium na **Vysoké škole tělesné výchovy a sportu PALESTRA, spol. s r.o.** ve studijním programu **Sportovní a kondiční specialista.**

Příjmení a jméno uchazeče:

Datum narození:

Identifikační číslo uchazeče (číslo přihlášky):

**Na základě vyšetření potvrzují, že výše jmenovaná/ý**

a) je zdravotně způsobilá/ý

b) není zdravotně způsobilá/ý

absolvovat praktickou výuku na VŠTVS PALESTRA. Vstupní lékařská prohlídka se provádí za účelem zjištění nemoci, stavů nebo vad, které by vedly při sportu a tělesné výchově na vysoké škole ke zhoršení zdravotního stavu posuzované osoby nebo v souvislosti s jejím zdravotním stavem k poškození zdraví jiných osob.

**Podpis a razítko tělovýchovného lékaře:**

**Místo a datum vyšetření\*\*:**

*Pozn.:*

Potvrzení bez razítka tělovýchovného lékaře, uvedení místa a data vyšetření je neplatné!

Z razítka lékaře musí být patrné, že se jedná o tělovýchovného lékaře.

Potvrzení od lékaře jiné odbornosti než výše uvedené, VŠTVS PALESTRA nepřijímá.

Neuznává se potvrzení od praktického lékaře, internisty, kardiologa ani sportovního lékaře.

\* *nehodící se škrtněte*

\*\**lékařská prohlídka musí být provedena v kalendářním roce, ve kterém uchazeč nastupuje do studia*

### **PROHLÁŠENÍ UCHAZEČE:**

V případě přijetí na VŠTVS PALESTRA, se zavazuji udržovat **po celou dobu studia** platnost lékařského vyšetření a tuto platnost obnovovat pravidelně v intervalu 12 měsíců. Na požádání pracovníka VŠTVS PALESTRA jsem povinná/povinen toto potvrzení předložit.

**Datum a podpis uchazeče:**