

POSUDEK/POTVRZENÍ* TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘE

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: