

hlavní trenérka Anna Zelingerová
 sídlo: Na Hradčanech 578/30, 35002 Cheb
 IČO: 07616279
 e-mail: zralocicheb@gmail.com
 tel: +420 777 881 721



PŘIHLÁŠKA		
do PK Žraloci Cheb – závodní plavci		
Osobní údaje PLAVCE		
Jméno:	Příjmení:	
Adresa:	ČP:	ČO:
Ulice:		
Město:		
Datum narození:	Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:
Osobní údaje zákonného zástupce		
Jméno:	Adresa (pokud se adresa plavce liší):	
Příjmení:		
Telefonní číslo:	e-mail:	
<i>Pozn. Čísla mobilních telefonů a e-maily budou k dispozici pouze trenérům plaveckého oddílu a budou sloužit výhradně pro informování o nutných záležitostech týkajících se plavce a činnosti oddílu.</i>		
Zdravotní prohlášení		
Zdravotní omezení plavce:		
<i>Prohlašuji, že jsem uvedl veškerá zdravotní omezení syna/dcery, která by mohla mít jakoukoliv spojitost s plaváním v bazénu a je tak zdravotně způsobilé k plavecké výuce na bazéne.</i>		
Čestné prohlášení zákonného zástupce		
<p>*Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel žádnou závažnou okolnost, která by mohla mít vliv na výuku plavání či zdraví dítěte. V případě nesprávného uvedení údajů přijímám veškerou zodpovědnost za škodu takto způsobenou.</p> <p>*Dále prohlašuji, že mnou poskytnuté osobní údaje syna / dcery, byly poskytnuty PK Žraloci Cheb z. s. dobrovolně a současně beru na vědomí, že tyto údaje mohou být předány za účelem registrace u ČSPS. Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že ČSPS eviduje osobní údaje výhradně pro potřeby své a ČSTV v souladu se zákonem č. 101/2002 Sb. O ochraně osobních údajů.</p> <p>*Zavazuji se, že mé dítě bude docházet na trénink řádně připraveno a zdravo a bude se řídit „Návštěvním řádem Krytého bazénu v Chebu“. V případě, že dojde k znečištění bazénu a bude nutné provést dezinfekci, náklady na tuto dezinfekci uhradí rodiče dítěte, které to způsobilo.</p> <p>*Pokud nebude moc přijít, omluvím ho včas u trenéra.</p> <p>-Pokud ho trenér vybere na závody a včas mu to ohlásí (informace na nástěnce, ústně, písemně) odpovídám za to, že se na závody dostaví včas a připraveno. V případě nemoci a neúčasti tak na závodech odhlásím dítě u trenérky A. Zelingerové do středy (před příslušnými závody) do 20 hodin. Pokud tak neučiním, přebírám veškerou finanční náhradu související s plánovanými závody (startovné, ubytování, stravné).</p> <p>*Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel žádnou závažnou okolnost, která by mohla mít vliv na výuku plavání či zdraví dítěte. V případě nesprávného uvedení údajů přijímám veškerou zodpovědnost za škodu takto způsobenou.</p> <p>Svým podpisem se zavazuji, že zaregistruji sebe a své přihlášené dítě na www.sportnect.com</p>		
<p>V Podpis zákonného zástupce:</p>		

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Žádáme o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k:

- výkonnostnímu sportu (organizované sportovní soutěže)
 organizovanému sportu, neorganizovanému sportu nebo předmětu tělesná výchova

Upozornění: Registrující poskytovatel není kompetentní k posuzování zdravotní způsobilosti k a) vrcholovému sportu, b) vzdělávání ve školách se zaměřením na sport, tělesnou výchovu a v průběhu výuky.

Sportovní disciplína, k níž je posudek požadován:.....

Požadovaný druh lékařské prohlídky (výkonnostní sport):

- Vstupní (před zaregistrováním ve sportovní organizaci, organizované sportovní soutěže)
 Ostatní
o pravidelná (pokud to vyžaduje zdravotní stav, intenzita a objem tréninku posuzované osoby)
o mimořádná (Při změně zdravotního stavu posuzované osoby, zdravotní obtíže při sportu)
uveďte důvod:

Jednorázová prohlídka

- před sportovní soutěží, sportovní akcí, kdy je podmínkou účasti na akci organizovaného nebo neorganizovaného sportu či předmětu TV

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení:.....,..... narozen dne.:

trvalý pobyt:

V dne:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá*

Zdravotně způsobilá s podmínkou*:

evid.číslo

--

Doba platnosti posudku (uvádí se pouze u organizovaného sportu, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova):

Datum vydání lékařského posudku:

.....
podpis a razítko

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

Vdne.....

.....

podpis

* Nehodící se škrtněte.