

## Posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon trénerskej činnosti

Meno a priezvisko trénera/trénerky : .....

Dátum narodenia : .....

Pracovné zaradenie : Tréner/ka vo futbale

### Žiadosť o posúdenie zdravotnej spôsobilosti

Žiadame Vás o vykonanie lekárskej prehliadky za účelom posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu trénera vo futbale.

### Výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu

Na základe odbornej lekárskej prehliadky potvrdzujem, že menovaný/á je: \*)

- **Spôsobilý/á** v plnom rozsahu na výkon trénerskej činnosti.
- **Spôsobilý/á** na výkon trénerskej činnosti pri dodržaní podmienok/po posúdení odporučeným špecialistom: .....

V..... dňa.....

.....  
(podpis a pečiatka lekára)

\*) hodiace sa zakrúžkujte alebo podčiarknite

Poučenie: Ak sa osoba domnieva, že rozhodnutie zdravotníckeho pracovníka v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na výkon prác v hore uvedenom pracovnom zaradení je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu v zmysle §17 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.