

FORMULÁŘ ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKY PRO ČLENA TRÉNINKOVÉHO CENTRA MLÁDEŽE V SEZÓNĚ 2012

JMÉNO: _____ PŘÍJMENÍ: _____
DATUM NAROZENÍ: _____ RODNÉ ČÍSLO: _____
BYDLIŠTĚ: _____
E-MAIL: _____ KLUB: _____

VYŠETŘOVANÝ(Á) UŽÍVÁ PRAVIDELNĚ NEBO SEZÓNĚ TUTO MEDIKACI:
preparát (síla a dávkování) + dg. číslem podle MKN 10 (důležité pro dopingovou kontrolu):

Výsledky vyšetření je třeba evidovat ve zdravotní dokumentaci vedené vyšetřujícím lékařem,
který odpovídá za závěr - viz níže.

PROHLÁŠENÍ VYŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE:

Vyšetřovaný(á) _____ **je schopen(na) sportovního zatížení**
v golfově sezóně 2012

Datum:

Razítko zdravotního zařízení:

Jméno a podpis lékaře:

ANTIDOPINGOVÉ PROHLÁŠENÍ

Já _____

rodné číslo: _____ klub: _____

prohlašuji, že jsem seznámen(a) se zněním **Směrnice pro kontrolu a postih dopingu ve sportu
v České republice a s jejími dodatky.**

Jsem si vědom(a) následků i možných postihů v případě prokázaného dopingu.

Podpis: _____

(za hráče, který nedovršil 18 let, podepisuje zákonný zástupce)

v _____ dne