

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
- pravidelná (pokud to vyžaduje zdravotní stav, intenzita a objem tréninku posuzované osoby)
 - 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:

evid. číslo:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá*

Zdravotně způsobilá s podmínkou*

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

V dne

podpis

DOTAZNÍK
sportovce ke zjištění potenciálně zjistitelných nemocí srdce s vysokým rizikem náhlé
srdeční smrti

(podle Lausannského protokolu MOV z r. 2004)

Údaje sportovce

jméno a příjmení: _____

datum narození _____

název a místo sport. klubu _____

Údaje zákonného zástupce

jméno a příjmení: _____

telefon/email: _____

Osobní anamnéze sportovce

- | | |
|---|-----------------|
| 1) Bylo vám někdy mdlo nebo jste měl/a krátkodobou ztrátu vědomí během cvičení? | ANO x NE |
| 2) Měl/a jste někdy svírání na hrudi? | ANO x NE |
| 3) Vyvolalo vám někdy běhání svírání na hrudi? | ANO x NE |
| 4) Měl/a jste někdy svírání na hrudi, kašel nebo sípání, které vám ztížili sportovní výkon? | ANO x NE |
| 5) Byl/a jste někdy léčen/a nebo hospitalizován/a kvůli astma? | ANO x NE |
| 6) Měl/a jste někdy záchvat? | ANO x NE |
| 7) Řekl vám někdy někdo, že máte epilepsii? | ANO x NE |
| 8) Řekl vám někdy někdo, abyste zanechal/a sportu kvůli zdravotním problémům? | ANO x NE |
| 9) Řekl vám někdy někdo, že máte vysoký tlak? | ANO x NE |
| 10) Řekl vám někdy někdo, že máte vysokou hladinu cholesterolu? | ANO x NE |

SANARE s.r.o. - Dětská lékařská praxe

Třída Čsl. Legii 10, České Budějovice, 370 06, IČO 26076110

www.sanare.cz, email: sanare@sanare.cz

- | | |
|--|-----------------|
| 11) Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při sportovní činnosti nebo po ní? | ANO x NE |
| 12) Měl/a jste někdy závrať při cvičení nebo po něm? | ANO x NE |
| 13) Měl/a jste někdy bolest na hrudi při cvičení nebo po něm? | ANO x NE |
| 14) Měl/a jste někdy rychlé bušení srdce nebo „přeskakování“ srdce? | ANO x NE |
| 15) Unavíte se při cvičení rychleji než vaši přátelé? | ANO x NE |
| 16) Říkal vám někdy někdo, že máte srdeční šelest? | ANO x NE |
| 17) Říkal vám někdy někdo, že máte srdeční arytmií? | ANO x NE |
| 18) Měl/a jste někdy nějaký jiný srdeční problém? | ANO x NE |
| 19) Měl/a jste těžkou virovou infekci (myokarditidu/mononukleózu) v posledních měsících? | ANO x NE |
| 20) Říkal vám někdy někdo, že jste měl/a revmatickou horečku? | ANO x NE |

Rodinná anamnéze sportovce

Prosím uveďte, zda měl někdo ve vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50 let následující problémy:

- | | |
|---|-----------------|
| 21) Byl léčen na opakované mdloby | ANO x NE |
| 22) Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy | ANO x NE |
| 23) Topil se někdy při plavání z nevysvětlitelných příčin | ANO x NE |
| 24) Měl nevysvětlitelnou autonehodu | ANO x NE |
| 25) Podstoupil srdeční transplantaci | ANO x NE |
| 26) Podstoupil srdeční operaci | ANO x NE |
| 27) Měl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD) | ANO x NE |
| 28) Byl léčen pro nepravidelné srdeční bušení | ANO x NE |
| 29) Zemřel náhle a neočekávaně | ANO x NE |
| 30) Zažil náhlou srdeční smrt dítěte (syndrom náhlého úmrtí) | ANO x NE |
| 31) Říkal někdo z vaší rodině, že máte Marfanův syndrom | ANO x NE |

V případě, že jste na některou z výše uvedených otázek odpověděl/a kladně (ANO), prosím, upozorněte tělovýchovného lékaře na tuto skutečnost.

Dotazník by měl být zodpovězen alespoň každý druhý rok u všech sportovců a začátků soutěžní činnosti.

Sportovní a osobní anamnéza (doplňující informace)

Jste dlouhodobě sledován/a u lékaře specialisty? (uved'te specialistu) **ANO x NE**_____

Užíval/a jste v posledních 2 letech dlouhodobě nějaké léky? (uved'te název) **ANO x NE**_____

Byl/a jste někdy operován/a? (uved'te druh operace) **ANO x NE**_____

Úrazy:

Alergie:

Druh sportovní činnosti:

Od kolika let se věnujete sportu?

Výkonnostní úroveň (profesionální/hobby/liga/úspěchy):

Počet tréninků týdně/hodin denně:

V _____ dne _____

podpis sportovce/ zákonného zástupce

SANARE s.r.o. - Dětská lékařská praxe

Třída Čsl. Legii 10, České Budějovice, 370 06, IČO 26076110

www.sanare.cz, email: sanare@sanare.cz