

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

o zdravotní způsobilosti k účasti na cvičení úpolových sportů.

posuzovaný

Jméno:

Příjmení:

Tel. číslo:

Email:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Číslo dokladu:

je

a) *Zdravotně způsobilý(á) k účasti na cvičení úpolových sportů*

b) *Zdravotně NEzpůsobilý(á) k účasti na cvičení úpolových sportů*

Náplň činností:

DĚTI + DOSPĚLÍ

- účast na různých typech cvičení: tréninků, kempů, seminářů, táborů atd.
- výcvik v tmavých, vlhkých, prašných a stísněných prostorech s teplotou -20°C + 40°C
- výcvik úderových a jiných nárazových technik na všechny části těla, všemi částmi těla
- hody, přehozy, nácvik páčení a lámaní kloubů a kostí
- pádové techniky s žíněnkou i bez žíněny na tvrdou zem (podlaha, beton)
- nadměrná fyzická zátěž (běh, posilování, plavání)
- orientace v prostoru

POUZE DOSPĚLÍ

- použití obranných prostředků s elektrickým výbojem (elektrický paralyzér, nůž)
- nadměrná psychická zátěž (stresové situace, simulované útoky, simulovaná střelba, stroboskopické efekty, hlasité výstřely)

Razítko a podpis lékaře

Dne.....V.....