



**Posúdenie zdravotnej spôsobilosti pre športovú aktivitu**  
*The assessment of medical fitness for sports activity*

Menovaný/á v zmysle zákona č. 440/2015 o športe nie je vrcholovým športovcom a nie je ani zaradený/á do zoznamu talentovaných športovcov. Ako amatérsky športovec vykonáva šport na vlastnú zodpovednosť<sup>1</sup>.

*Appointed in accordance with Act no. 440/2015 on sports is not a top athlete and is not included in the list of talented athletes. As an amateur athlete, he performs sports at his own risk.*

Meno a priezvisko / *Name and surname:* .....

Dátum narodenia / *Date of birth:* .....

Žiadame Vás o vykonanie lekárskej prehliadky za účelom posúdenia zdravotnej spôsobilosti vykonávať športovú aktivitu: *Otužovanie, Zimné plávanie a celoročné plávanie na otvorenej vode.*

*We ask you to perform a medical examination in order to assess your medical fitness to perform sports activities: winter swimming and year-round swimming in open water - long distance swimming.*

V / *In* ....., dňa / *on the* .....

Podpis zástupcu klubu  
*signature of the club representative*

Výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na výkon športovej aktivity : *Otužovanie, Zimné plávanie a celoročné plávanie na otvorenej vode – diaľkové plávanie*

*The result of the assessment of medical fitness to perform sports: Winter swimming, Year-round swimming in open water – long-distance swimming.*

Na základe odbornej lekárskej prehliadky potvrdzujem, že hore menovaný/á je :

*On the basis of a medical examination I confirm that the aforementioned is:*

1. Spôsobilý/á na výkon športovej aktivity - bez obmedzení  **ÁNO** *Yes*  **NIE** *No*  
*Eligible for sport performance Winter and long-distance swimming*
2. Spôsobilý/á na výkon športovej aktivity - s obmedzeniami  **ÁNO** *Yes*  **NIE** *No*  
*Eligible for sport performance Winter and long-distance swimming with restriction*
3. Nespôsobilý/á na výkon športovej aktivity  **ÁNO** *Yes*  **NIE** *No*  
*Unfit for sport performance Winter and long-distance swimming*

V / *In* ....., dňa / *on the* .....

Podpis a odtlačok pečiatky lekára<sup>2</sup>  
*Doctor's signature and stamp*

Doba platnosti posudku: Ak lekár neurčí kratšiu dobu, má táto lekárska prehliadka potvrdená týmto posudkom platnosť 1 rok.

*Period of validity of the report: Unless a doctor specifies a shorter period, this medical examination confirmed by this report is valid for 1 year.*

<sup>1</sup> Zákon o športe, č. 440/2015 Z.z., vyžaduje posúdenie zdravotnej spôsobilosti pre šport len od vrcholových a talentovaných športovcov. V §5, odst. (8 ustanovuje: „Amatérsky športovec, ktorý nie je vrcholovým ani talentovaným športovcom a športovec športu pre všetkých vykonáva šport na vlastnú zodpovednosť. Národný športový zväz, národná športová organizácia alebo iný organizátor súťaže môže predpisom alebo v pravidlách súťaže určiť ako podmienku účasti na súťaži preukázanie zdravotnej spôsobilosti športovca na vykonávanie príslušného športu“.

<sup>2</sup> Obvodný lekár alebo športový lekár, u juniorov lekár v odbore pediatria alebo športový lekár.