



# Vodní záchranná služba ČČK

## MÍSTNÍ SKUPINA OSTRAVA

### POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ PROHLÍDCE

v souladu s § 32 zákona č. 262 / 2006 Sb., a § 6 zákona č. 258/2000 Sb.

Jméno .....

Příjmení .....

Rodné číslo (datum narození) .....

Zájemce o práci - Plavčík / Záchranář Z III \*)  
- Mistr Plavčí / Záchranář ZII \*)

byl vyšetřen dne .....

Jmenovaný - je zdravotně způsobilý k uvedené činnosti, \*)  
- je zdravotně nezpůsobilý k uvedené činnosti, \*)  
- je zdravotně způsobilý k uvedené činnosti za těchto podmínek : \*)  
.....  
.....  
.....  
.....

Razítko

Podpis

.....

\*) Nehodící se škrtněte

**POMOZTE NÁM POMÁHAT, podpořte naši činnost a pošlete SMS ve tvaru: DMS VZS na číslo 8777. Cena SMS je 30,- Kč, VZS dostane 27,- Kč**