**Potvrzení lékaře pro získání profesní kvalifikace   
(69-037-M) – Sportovní masér/masérka**  
  
Potvrzuji tímto, panu/paní: …………………………………………  
  
Narozen/a dne: …………………………………  
  
Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………..  
  
Výše uvedená osoba nemá žádné omezení a zdravotní obtíže, která by dle nařízení vlády č. 211/2010 Sb., v platném znění, vylučovala zdravotní způsobilost k získání profesní kvalifikace.  
  
Výčet:   
- Závažná endokrinní onemocnění   
- Onemocnění oběhové soustavy s funkčním omezením   
- Chronická onemocnění dýchacích cest a plic  
- Závažná onemocnění páteře  
- Onemocnění končetin s poruchou funkce včetně poúrazových stavů, omezující jemnou motoriku a koordinaci pohybů   
- Závažná onemocnění pohybového aparátu omezující práci ve vynucené poloze  
- Duševní poruchy  
- Poruchy chování   
- Nemoci pohybového aparátu omezující pohyblivost a svalovou sílu  
- Závažné stavy po úrazech či operacích pohybového systému  
  
Onemocnění vylučující výkon typové pozice:  
Těžká prognosticky závažná onemocnění oběhové soustavy.  
Prognosticky závažné onemocnění pohybového systému, znemožňující zátěž páteře a trupu.  
Prognosticky závažná onemocnění končetin, znemožňující jemnou motoriku.  
  
  
  
V ………………………………………….. Dne ………………………………..  
  
  
   
Razítko a podpis lékaře ………………………………………………………………………………………………………