



Žádost o vystavení licence jezdce - rok 2010

FIM ☐	UEM ☐	SILNIČNÍ ZÁVODY ☐
AČR MEZ A ☐	AČR MEZ B ☐	Silnice - Minibike - Skútry - Dragstery - Vintage
AČR nár. A ☐	AČR nár. B ☐	TRIAL ☐
MLádeže ☐	AČR nár. C ☐	ENDURO ☐
		MOTOTURISTIKA ☐
		PLOCHÁ DRÁHA ☐
Příjmení	Jméno	Dat.nar.
Ulice,ČP	Obec	PSČ
Mobil, email		

Potvrzuji tímto, že souhlasím, aby Autoklub České republiky jako správce dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění evidoval, shromažďoval a zpracovával mé osobní údaje, které jsem mu vyplněním této žádosti dobrovolně postoupil. Tyto osobní údaje slouží pouze pro potřebu AČR danou jeho předmětem činnosti, mohou být použity v rámci sportovně technické problematiky dle MSŘ a NSŘ, zveřejněny v Ročence a na webových stránkách AČR, které jsou oficiálním informačním zdrojem AČR. Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o všech skutečnostech dle zákona č.101/2000 Sb.

Podpisem na žádosti se žadatel zavazuje dodržovat řády FIM, UEM a platné řády FMS AČR. Jezdec/zákonný zástupce se připojeným podpisem na žádosti zavazuje uzavřít pojistné smlouvy v souladu s řády FIM či UEM, FMS AČR, místem konání podniku (v ČR nebo zahraničí), závaznými pokyny pro pojištění zveřejněnými v Ročence FMS AČR pro daný rok (podle požadované licence) a na částky v ní pro danou sezónu uvedené, a to tak, aby vstoupily v platnost nejpozději v den vydání požadované licence a zůstaly v platnosti pro všechny podniky a tréninky, kterých se žadatel v dané sportovní sezoně zúčastní.

ANTIDOPINGOVÝ KODEX - "Potvrzení a souhlas jezdce"

Já, jako člen národní motocyklové federace AČR a/nebo soutěžní jezdec závodu uznávaného a schváleného národní nebo Mezinárodní motocyklovou federací (FIM):

1. Potvrzuji, že jsem obdržel a měl příležitost prostudovat Antidopingový kodex FIM.
2. Souhlasím, že budu dodržovat a řídit se všemi ustanoveními Antidopingového kodexu FIM a rovněž všemi dodatky Antidopingových řádů a veškerými mezinárodními normami zahrnutými do Antidopingových řádů.
3. Jsem obeznámen a souhlasím, že národní motocyklové federace a FIM mají pravomoc ukládat sankce, jak se stanoví v Antidopingovém kodexu FIM.
4. Rovněž uznávám a souhlasím, že jakýkoliv spor vyplývající z rozhodnutí vydaného podle Antidopingového kodexu FIM může být po vyčerpání postupu výslovně stanoveného v Antidopingovém kodexu FIM postoupen výhradně, jak se stanoví v příslušných článcích Antidopingového kodexu FIM, odvolacímu orgánu a v poslední instanci Arbitrážnímu soudu pro sport ke konečnému a závaznému rozhodčímu řízení.
5. Uznávám a souhlasím, že rozhodnutí výše uvedeného odvolacího orgánu budou konečná a vynutitelná, a že nevznesu žádný národek, nezahájím žádné arbitrážní řízení, soudní proces nebo soudní spor, u kteréhokoliv jiného soudu nebo tribunálu.
6. Potvrzuji, že jsem přečetl toto Potvrzení a souhlas jezdce a že rozumím jeho obsahu.

Ověřené podpisy obou rodičů (případně zákonných zástupců) pro osoby mladší 18ti let

otec:	matka:

V..... dne Podpis žadatele.....

Razítko a podpis vedoucího SMS

Sdělení SMS:

Osobní údaje

Příjmení			
Křestní jméno			
Pohlaví	muž	žena	Datum narození

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Vyplní žadatel

Ne	Ano	Podrobnosti
☐	☐	Ztráty vědomí závratě či bolesti hlavy
☐	☐	Oční potíže (netýká se brýlí)
☐	☐	Astma
☐	☐	Alergie na léky
☐	☐	Cukrovka
☐	☐	Srdeční potíže
☐	☐	Poruchy krevního tlaku
☐	☐	Žaludeční potíže (vředy atd.)
☐	☐	Urogenitální obtíže
☐	☐	Epilepsie či křeče
☐	☐	Duševní - nervové poruchy
☐	☐	Obtíže horních či dolních končetin, včetně křečí či ztuhlých kloubů
☐	☐	Operace
☐	☐	Užíváte pravidelně léky či jiné látky ?

LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ

Vyplní lékař

Normal	Pat.nález	Podrobnosti
☐	☐	Kardiovaskulární systém
☐	☐	EKG (nad 45let) *)
☐	☐	zátěžové EKG *)
☐	☐	Krevní tlak
☐	☐	Tep
☐	☐	Dýchací systém
☐	☐	Nervový systém
☐	☐	centrální
☐	☐	periferní
☐	☐	Uši, nos, krk
☐	☐	Rovnovážné ústrojí
☐	☐	Pohybový HK
☐	☐	systém
☐	☐	DK
☐	☐	páteř
☐	☐	Břicho - kýly
☐	☐	Moč
☐	☐	Oči - visus
☐	☐	Barvocit
☐	☐	Zorné pole

***) Pro žadatele starší 45 let je nutný kladný výsledek žadatelova EKG. Pro MS Cross Country a další dálkové soutěže je nutný zátěžový EKG test jednou za 3 roky.**

- Ze zdravotních důvodů mi nebyl zakázán žádný jiný sport.
- Neužívám drogy a nepiji pravidelně alkohol.
- Souhlasím, aby v případě zranění podal zdravotnický personál informace týkající se mého zdravotního stavu řediteli závodu a národní federaci.
- Stvrzuji, že informace v tomto formuláři jsou pravdivé.
- Souhlasím, aby informace v tomto form. byly poskytnuty lékaři národní federace.

- ☐ Já, níže podepsaný stvrzuji, že tato osoba se může zúčastňovat motocyklových závodů.
- ☐ Já, níže podepsaný stvrzuji, že tato osoba NENÍ SCHOPNA se zúčastňovat motocyklových závodů.
- ☐ Doporučuji, aby tato osoba byla vyšetřena lékařem Národní federace či lékařem jím doporučeným.

Žadatel o lékařskou prohlídku výslovně souhlasí se shromažďováním a zpracováním osobních údajů pro vnitřní potřebu Autoklubu ČR a s poskytnutím údajů lékařům jmenovaným Autoklubem ČR

Datum

Podpis žadatele

Datum vyšetření

Podpis a razítko lékaře