

ПОТВРДА О ОБАВЉЕНОМ ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ

ПОДАЦИ О ТАКМИЧАРУ:

ПРЕЗИМЕ _____
ИМЕ _____
ДАТУМ РОЂЕЊА _____
ЈМБГ _____
БРОЈ ТАКМИЧАРСКЕ ЛЕГИТИМАЦИЈЕ _____
ИМЕ ТЕНИСКОГ КЛУБА _____

ПОДАЦИ О ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ:

ДАТУМ ЛЕКАРСКОГ ПРЕГЛЕДА _____

Оцена лекара специјалисте:

1. СПОСОБАН
2. СПОСОБАН, СА ОГРАНИЧЕЊЕМ _____
3. ПРИВЕМЕНО НЕСПОСОБАН
4. НЕСПОСОБАН ЗА ПРЕДЛОЖЕНУ СПОРТСКУ ГРАНУ, ОДНОСНО ДИСЦИПЛИНУ
5. НЕСПОСОБАН
6. ОЦЕНА И МИШЉЕЊЕ СЕ НЕ МОГУ ДАТИ ЗБОГ _____

Напомена: На лекарски преглед обавезно је понети последњу такмичарску легитимацију или у случају прве регистрације документ којим такмичар може да се идентификује (ђачка књижица, здравствена књижица, пасош...). Такмичари млађи од 18 година прегледају се у присуству родитеља/старатеља.

М.П. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Печат и потпис лекара специјалисте