

**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. ПРИВРЕМЕНО 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