

UVJERENJE O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI SPORTAŠA

Zdravstvena ustanova / trgovačko društvo / specijalistička ordinacija

Uvjerenje o zdravstvenoj sposobnosti sportaša

| | |
|-----------------|--|
| Broj uvjerenja: | |
| Datum pregleda: | |

Ime i prezime sportaša

| | |
|-------------------------|--|
| Ime oca/majke: | |
| OIB: | |
| Mjesto i datum rođenja: | |
| Broj OI/putovnice: | |

Ocjena zdravstvene sposobnosti

| Ocjena: | Obrazloženje: |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Sposoban | |
| <input type="checkbox"/> Sposoban uz vremensko ograničenje (kraće od perioda propisa-nog člankom 6. ovoga Pravilnika) | |
| <input type="checkbox"/> Ograničeno sposoban (uz navod na što se odnosi sposobnost/ nesposobnost) | |
| <input type="checkbox"/> Privremeno nesposoban (uz navod najmanjeg trajanja nesposob - nosti) | |
| <input type="checkbox"/> Nesposoban | |
| <input type="checkbox"/> Ocjena nije dana (uz navod razloga) | |

Za treninge i natjecanja* za:

| | |
|---|--|
| Sport/sportsku granu | |
| sukladno članku 10. Pravilnika o zdravstvenim pregledima sportaša | |
| <i>*Uvjerenje vrijedi i za druge sportove u skladu s čl. 6. Pravilnika o zdravstvenim pregledima sportaša u propisanim rokovima</i> | |

Zdravstvena sposobnost nije se mogla utvrditi zbog:

| | |
|------------------------------------|--|
| Datum izdavanja uvjerenja: | |
| Pečat i potpis nadležnog liječnika | |