

## 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