

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:
Sposoban	
Sposoban uz vremensko ograničenje (kraće od perioda propisanog člankom 6. ovoga Pravilnika)	
Ograničeno sposoban (uz navod na što se odnosi sposobnost/nesposobnost)	
Privremeno nesposoban (uz navod najmanjeg trajanja nesposobnosti)	
Nesposoban	
Ocjena nije dana (uz navod razloga)	

Za treninge i natjecanja* za:	
Sport/sportsku granu	
sukladno članku 10. Pravilnika o zdravstvenim pregledima sportaša	
*Uvjerenje vrijedi i za druge sportove u skladu s čl. 6. Pravilnika o zdravstvenim pregledima sportaša u propisanim rokovima	

Zdravstvena sposobnost nije se mogla utvrditi zbog:

Datum izdavanja uvjerenja:	
Pečat i potpis nadležnog liječnika	