

СAAF- Српска асоцијација америчког фудбала

Топличин Венац 19-21, Београд

Матични број: 08903042 - ПИБ: 106063909

Жиро рачун : 160-347904-84

Email : office@saaf.rs - Website : www.saaf.rs

Тел: +381 11 2028 000 - Факс: +381 11 2028 009 - Моб: +381 60 500 69 59



ПОТВРДА О ОБАВЉЕНОМ ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ

ПОДАЦИ О ТАКМИЧАРУ

ПРЕЗИМЕ _____
ИМЕ _____
ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА _____
ДАТУМ РОЂЕЊА _____
ИМЕ 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 лични документ (личну карту, ђачку књижицу, здравствену књижицу, пасош и сл.).

Печат и потпис доктора специјалисте

Здравствена установа (печат)