|  |
| --- |
| **OBRAZAC**  |

|  |
| --- |
| **OBRAZAC ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA 2022. GODINU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Sportska udruga |  |
| OIB udruge |  |
| Kontakt osoba kluba |  |
| Kontakt telefon |  |
| E mail za kontakt |  |
| Sport |  |
| Odgovorna osoba kluba |  |
|  |  |

**Zahtjev za obavljanje liječničkog pregleda sportaša u sportskoj ambulanti**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zahtjeva |  |
| Okvirni datum obavljanja liječničkog pregleda |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prezime sportaša | Ime sportaša | Datum rođenja | Br. registracije(sportske iskaznice) | Vrsta pregleda (prethodni ili periodični) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Klubovi sami dogovaraju termine sa sportskom ambulantom vodeći računa da se pregled dogovori dovoljno prije isteka važenja liječničkog pregleda.

Prethodni preventivni zdravstveni pregled provodi se prije početka bavljenja sportom ili po prekidu koji je duži od 6. mjeseci.

Kod prvog pregleda u sportskoj ambulanti sportaš (ili roditelj maloljetnog sportaša) je dužan ispuniti obrasce sa svim traženim podacima te ih predati medicinskoj sestri kod dolaska na pregled.

Za točnost navedenih podataka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis odgovorne osobe