|  |  |
| --- | --- |
| **РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ**Београд**Телефон: +381 11 262-878-7, Факс: +381 11 262-038-6,**[**www.wrestling-serbia.org.rs**](http://www.wrestling-serbia.org.rs) **//** **srb@united-world-wrestling.org** | Description: Description: Description: rss200 logo |
| **ЗБИРНА ПОТВРДА****О УТВРЂЕНОЈ ОПШТОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ** **РВАЧА ТАКМИЧАРА** |
| Назив и седиште клуба |  |
| **Рб** | **Презиме и име спортисте** | **Име оца/мајке** | **Датум рођења** | **Дијагноза** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| Листа прегледаних спортиста закључена је са редним бројем:**Напомена - Oбавезно након прегледа прецртати редове који су празни у овом обрасцу** |  |
| Назив здравствене установе |  |
| Место седишта здравствене установе |  |
| Датум обављеног лекарског прегледа |  |
| Презиме и име лекара |  |
| Назив специјализације лекара |  |
|  |  |
| Печат здравствене установе | Потпис и факсимил лекара |