

# ПОВЕРЉИВО

Удружење одбојкашких судија Србије



М-4-УОСС

Медицинска потврда за судије и контролоре-делегате  
Суперлиге, Прве лиге и Друге лиге

1. Лични подаци										
Презиме:					Име:					
Занимање:					Пол:					
Датум рођења:				Место рођења:						
Прегледан/а у здравственој установи:										
Име и презиме лекара:										
2. Подаци са прегледа										
Пулс:					Крвни притисак:		/			
Срце:					Дијагноза:					
Висина (цм):					Тежина (кг):					
					Body mass index:					
Обим струка:										
Оштрина вида:					Видно поље:					
Осећај за боје:										
Респираторне болести:		ДА		НЕ		Болести нервног система:		ДА		НЕ
Болести дигест. тракта		ДА	НЕ			Трудноћа:	ДА	НЕ	Термин порођаја:	
Потпис лекара:										
Закључак:										
Потврђујем да наведена особа има следеће здравствено стање										
ЗАДОВОЉАВА				<input type="checkbox"/>	НЕ ЗАДОВОЉАВА				<input type="checkbox"/>	
и према томе он/она			<input type="checkbox"/>	МОЖЕ			<input type="checkbox"/>	НЕ МОЖЕ		
да путује као судија/контролор-делегат на одбојкашка такмичења у Србији										
У: _____ Датум: _____ Потпис лекара: _____										