|  |
| --- |
| **Списък на състезателите, преминали предсъстезателен физикален медицински преглед** |
| Лечебно заведение: |
| Гр. (с.) |
| Ученици от отбор от ......................................................................................... гр./с. …………….. (*наименование на училището, центъра*)подложени на  предсъстезателен физикален медицински преглед |
| в ................................................ | на .............................. 20.......г. |
| (*място на прегледа*) | час на прегледа…………………………… |
| за състезанието по ................................................................. на ........................... 20..... г.(*вид спорт/спортна дисциплина*) |
| № | Име, презиме, фамилия | Резултати от прегледа | Разрешавам/Забранявам |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

Печат на лечебното заведение: Име, фамилия, медицинска специалност

 и подпис на лекаря, извършил прегледа:

 ………………………..............................

 …………………………………………..

 …………………………………………….