Назив медицинске установе:

Адреса:

Контакт:

**ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНЕ СПОСОБНОСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Презиме, (име једног родитеља) и име:  | Датум рођења:  |
| Датум прегледа: | Број протокола: **( )** |
| Национални грански спортски савез: **Фудбалски савез Србије** | Спортска грана: **Фудбал** |
| Такмичење**: ПФЛ СОМБОР** | Такмичарска полусезона: **Први део 2025/2026** |
| Назив клуба:  | Категорија:  |

На основу прегледа који је обављен у складу са члановима 13, 14, и 15

Правилника о спровођењу здравствених прегледа спортиста и спортских стручњака

("Сл. гласник РС", бр. 88/2020)

дајем, у складу са члановима 17 и 18 истог Правилника, следећу оцену:

|  |
| --- |
| 1. **способан**
 |
| 1. привремено неспособан
 |
| 1. неспособан за предложену спортску грану, односно дисциплину
 |
| 1. оцена и мишљење се не могу дати због (образложити разлоге)
 |

 **Печат установе и факсимил лекара**