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**