

KARTA ZDROWIA ZAWODNIKA NA SEZON 2019/2020

I DANE OSOBOWE ZAWODNIKA

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Data urodzenia
4. Miejsce urodzenia
5. Adres zameldowania
6. Imię i nazwisko matki (opiekunka prawnego)
7. Numer telefonu matki (opiekuna prawnego)
8. Imię i nazwisko ojca (opiekunka prawnego)
9. Numer telefonu ojca (opiekuna prawnego)

II INFORMACJE O STANIE ZDROWIA ZAWODNIKA

(okulary, aparat ortodontyczny, choroba lokomocyjna, alergie, przyjmowane leki)

.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub rodzica, opiekuna prawnego)

III ORZECZENIE LEKARSKIE O ZDOLNOŚCI DO TRENOWANIA NARCIARSTWA

Nie występują przeciwwskazania medyczne do trenowania narciarstwa.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza medycyny sportu)

III OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekuna/trenera.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)