SPORTORVOSI ENGEDÉLY

1.1 A versenyző

a) neve:

b) születési helye és ideje:

c) anyja neve:

d) lakcíme:

e) fényképe2:

f) sportág:

g) sportoló jogállása: amatőr, hivatásos

h) társadalombiztosítási azonosító jel:

i) e-mail-címe:

2. A sportorvosi vizsgálat

a) elvégzésének időpontja:

b) eredménye3:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| alkalmas | versenyezhet | nem alkalmas | ideiglenesen eltiltva | véglegesen eltiltva |

3. A sportorvosi engedély érvényességi időtartama:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 A sportszövetség tölti ki a sportorvosi vizsgálat előtt.

2 Papíralapú nyomtatvány esetén.

3Papíralapú nyomtatvány esetén a sportorvos aláírásának, pecsétszámát tartalmazó bélyegzője, valamint a sportegészségügyi szakrendelő bélyegzője lenyomatának megfelelő helyen történő feltüntetésével jelölve. Háziorvos, házi gyermekorvos esetén aláírásának, pecsétszámát tartalmazó bélyegzője lenyomatának megfelelő helyen történő feltüntetésével jelölve.