

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**  
**за извършен предсъстезателен медицински преглед**

1. Име, презиме и фамилия на спортиста: .....

2. Дата на раждане: ..... ЕГН: .....

3. Вид спорт .....

4. Състезание: .....

Дата на провеждане: ..... Място на провеждане: .....

5. Дата и час на провеждане на прегледа : .....

6. Лечебно заведение: .....

7. Населено място: .....

8. Анамнеза и физикално изследване:

.....  
.....

Въз основа на резултатите от извършения преглед

<input type="checkbox"/>	<b><i>РАЗРЕШАВАМ</i></b>
<input type="checkbox"/>	<b><i>ЗАБРАНЯВАМ</i></b>

участието на спортиста в посоченото състезание.

Печат на лечебното заведение:

**Име, фамилия, медицинската специалност  
и подпис на лекаря,  
извършил прегледа:**

.....