***ГРАДСКИ ФУДБАЛСКИ САВЕЗ ШАБАЦ***

ЈЕДИНСТВЕН ОБРАЗАЦ ИЗВЕШТАЈА СПОРТСКО МЕДИЦИНСКОГ ПРЕГЛЕДА О ОПШТОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ

|  |  |
| --- | --- |
| **Назив клуба** |  |
| **Ранг такмичења** |  |
| **Име и презиме** |  |
| **Датум рођења** |  |
| **ЈМБГ** |  |
| **Датум прегледа** |  |

***Оцена способности:***

|  |
| --- |
| **Печат установе и** **факсимил лекара** |
|  |

1. **Способан**
2. **Неспособан**

(заокружити)

|  |
| --- |
| **Назив и адреса установе** |
|  |

***НАПОМЕНЕ:***

 ***\*****Сваки играч мора бити лекарски прегледан и оглашен способним за наступање.*

***\*****Лекарски преглед мора бити исправно унесен у информациони систем КОМЕТ (за сваког играча посебно у секцију „Додатне информације“---„Лиценце“).*

***\*****Рок важности лекарског прегледа за играче који на дан прегледа имају најмање 17 година траје* ***ШЕСТ*** *месеци, а за остале играче* ***ЧЕТИРИ*** *месеца.*

***\*****Лекарске прегледе обавља специјалиста спортске медицине или специјалиста педијатрије (само за лиге млађих категорија). Уколико на територији општине-града где се налази седиште клуба ниједна здравствена установа из Плана мреже здравствених установа Републике Србије не испуњава законом прописане услове за обављање делатности спортске медицине, лекарске прегледе може обављати:* ***специјалиста интерне медицине****,* ***специјалиста медицине рада*** *или* ***специјалиста опште медицине.***