**Form B – Registrácia športovca a potvrdenie od lekára**

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov tímu:** |  |

**Registrícia športovca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno, Priezvisko |  |
| Dátum narodenia |  |
| Trvalý pobyt: |  |

**Prihláška na súťaž:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Level 1,2,3,4, 5, 6 - označte** |
| **Súťaž jednotlivcov:** |  |
|  | **Level 1,2,3** |
| **Súťaž párov:** |  |
| **Meno partnera:** |  |

**Kontaktná osoba:**

|  |  |
| --- | --- |
|  Meno, Priezvisko: |  |
| Trvalý pobyt |  |
| E-mailová adresa:  |  |
| Telefónné číslo: |  |

Intolerancia potravín:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zdravotné informácie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problémy v minulosti: | Označte | Poznámka |
| Porucha krvácania | Áno | Nie |  |
| Diabetes | Áno | Nie |  |
| Omdlievanie | Áno | Nie |  |
| Srdcové problémy | Áno | Nie |  |
| Nedávne nákazlivé choroby | Áno | Nie |  |
| Problémy s obličkami | Áno | Nie |  |
| Epilepsia (Záchvaty) | Áno | Nie |  |
| Problém so zrakom | Áno | Nie |  |
| Problém so sluchom | Áno | Nie |  |
| Alergie | Áno | Nie | Aká: |

**Vakcinácia**: Tetanus: Áno/ Nie Dátum / Iné:

**Lieky** :

**Obmedzenia / Poznámky** :

Ošetril/a som vyššie spomenutého športovca a súhlasím, na zákalde vyšetrenia, že športovec nemá žiadne zdravotné ťažkosti, ktoré by mu prekážali zúčastniť sa na 1. Majstrovstvách Slovenska Špeciálnych olympiád v krasokorčuľovaní 20.decembra 2019 v Košiciach.

Meno doktora :

Adresa : Tel.:

Podpis a pečiatka : Dátum: