|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ**  Београд  **Телефон: +381 11 262-878-7, Факс: +381 11 262-038-6,**  [**www.wrestling-serbia.org.rs**](http://www.wrestling-serbia.org.rs) **// [SRB@united-world-wrestling.org](mailto:SRB@united-world-wrestling.org)** | | | | Description: Description: Description: rss200 logo |
| **ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕД**  **ТРЕНЕРА / СУДИЈЕ**  **ЗА УЧЕШЋЕ НА РВАЧКИМ ТАКМИЧЕЊИМА** | | | | |
| Презиме и име \* | | тренер |  | |
| судија |
| Име оца или мајке | | |  | |
| Датум рођења | | |  | |
| Назив и седиште клуба | | |  | |
| Назив здравствене установе | | |  | |
| Место седишта здравствене установе | | |  | |
| Датум обављеног лекарског прегледа | | |  | |
| Презиме и име лекара | | |  | |
| Назив специјализације лекара | | |  | |
| **Дијагноза:** | **Својим печатом и потписом потврђује се да је / тренер / судија прегледан и способан за учешће на рвачким такмичењима.** | | | |
|  | | |  | |
| Печат здравствене установе | | | Потпис и факсимил лекара | |

Напомена \* - У првом реду заокружити на кога се преглед односи (спортита – тренер – судија)