

Sportorvosi vizsgálati kérdőív ismételt vizsgálatához

Név:..... TAJ:.....  
Születési idő:..... Születési helye:.....  
Anyja neve:..... Sportág:.....  
Lakcím:..... Testsúly(kg):.....Magasság(cm):.....

Előző nyilatkozat dátuma (korábbi versenyengedély dátumával megegyezhet).....

Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs, az előző nyilatkozatom óta egészségi állapotomban  
változás           nincs           van

Amennyiben egészségi állapota megváltozott, vagy új betegségek jelentkeztek, sérülései voltak kérjük itt részletezze:

Volt-e COVID-19 fertőzött?           nem   igen   Ha igen, az időpontja:

Volt-e a családjában COVID-19 fertőzött?   nem   igen   Ha igen, az időpontja:

Dátum:

.....

sportoló

.....

szülő-gyám/gondviselő (18 év alatt)

Sportorvosi vizsgálati kérdőív ismételt vizsgálatához

Név:..... TAJ:.....  
Születési idő:..... Születési helye:.....  
Anyja neve:..... Sportág:.....  
Lakcím:..... Testsúly:.....Magasság:.....

Előző nyilatkozat dátuma (korábbi versenyengedély dátumával megegyezhet).....

Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs, az előző nyilatkozatom óta egészségi állapotomban  
változás           nincs           van

Amennyiben egészségi állapota megváltozott, vagy új betegségek jelentkeztek, sérülései voltak kérjük itt részletezze:

Volt-e COVID-19 fertőzött?           nem   igen   Ha igen, az időpontja:

Volt-e a családjában COVID-19 fertőzött?   nem   igen   Ha igen, az időpontja:

Dátum:

.....

sportoló

.....

szülő-gyám/gondviselő (18 év alatt)