

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE SPORTOWE

Imię i nazwisko pacjenta: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

**Nazwa jednostki organizacyjnej, która przeprowadziła badanie:**

\_\_\_\_\_

**Dane lekarza przeprowadzającego badanie:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Numer prawa wykonywania zawodu: \_\_\_\_\_

**Orzeczenie lekarskie:**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdzam, że pacjent jest:

- zdolny do uprawiania sportu wyczynowego
- zdolny do uprawiania sportu rekreacyjnego
- niezdolny do uprawiania sportu (uzasadnienie poniżej)

Uzasadnienie orzeczenia (jeśli dotyczy):

**Data i miejsce wystawienia zaświadczenia:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Podpis i pieczęć lekarza:**

\_\_\_\_\_

**Podpis pacjenta (lub opiekuna prawnego):**

\_\_\_\_\_

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://dokumenty-master.comzaswiadczenie-lekarskie-sportowe-wzor/>

Czy ten wzór był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorów na stronie:

<https://dokumenty-master.com>

Zobacz więcej wzorów

Ten wzór jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.  
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzór ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.  
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.