

.....  
(pieczęć placówki)

Wrocław, dnia .....

## ORZECZENIE LEKARSKIE

### o zdolności do uprawniania określonej dyscypliny sportu

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22.07.2016 w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń.

orzeka się, że:

Imię i nazwisko:

.....

Zamieszkały/a:

.....

Data urodzenia: .....

PESEL:.....

Jest

☐ zdolny(a)    ☐ niezdolny(a)    ☐ zdolny(a) z ograniczeniami (wpisać)

.....

.....\*brak przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w egzaminie  
sprawnościowym oraz podjęcia nauki w oddziale mistrzostwa sportowego lub oddziale  
sportowym\*  
w dyscyplinie .....

Data wydania orzeczenia.....

Data następnego badania.....

Uwagi:

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\*w przypadku przeciwwskazań lub ograniczeń wpisać w miejscu kropek i przekreślić brak przeciwwskazań

