

Образец № 2

У д о с т о в е р е н и е

Деца над 10 г.

ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН НАЧАЛЕН МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

Дата: 201 ... г.

Име: ЕГН:

вид спорт клуб

1. Клиничен преглед от интернист / спортен лекар:

.....

.....

2. ЕКГ в покой

3. Функционална диагностика: (велоергометрия)

.....

Пулс

RR

4. Антропометрия: Ръст: Тегло:.....

Измерване на % съдържание на мазнини

Динамометрия (дясна ръка):

Динамометрия (лява ръка):

5. Общо заключение:

.....

..... подпис: (лекар, направил заключението)