

Образец № 4

У д о с т о в е р е н и е

кадети, юноши, девойки младша възраст и деца над 10 г.

ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ПЕРИОДИЧЕН 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)