

Obrazac za obavljanje liječničkog pregleda	
Podaci o klubu	
Puni naziv kluba i mjesto kluba:	
OIB:	
Ime i prezime igrača-ice	Ime i prezime igrača-ice
HKS ID	HKS ID
OIB	OIB
Datum liječničkog pregleda	Datum liječničkog pregleda
Nalaz liječnika (sposoban ili ne)	Nalaz liječnika (sposoban ili ne)
Potpis i pečat liječnika	Potpis i pečat liječnika
Ime i prezime igrača-ice	Ime i prezime igrača-ice
HKS ID	HKS ID
OIB	OIB
Datum liječničkog pregleda	Datum liječničkog pregleda
Nalaz liječnika (sposoban ili ne)	Nalaz liječnika (sposoban ili ne)
Potpis i pečat liječnika	Potpis i pečat liječnika
Ime i prezime igrača-ice	Ime i prezime igrača-ice
HKS ID	HKS ID
OIB	OIB
Datum liječničkog pregleda	Datum liječničkog pregleda
Nalaz liječnika (sposoban ili ne)	Nalaz liječnika (sposoban ili ne)
Potpis i pečat liječnika	Potpis i pečat liječnika
Ime i prezime igrača-ice	Ime i prezime igrača-ice
HKS ID	HKS ID
OIB	OIB
Datum liječničkog pregleda	Datum liječničkog pregleda
Nalaz liječnika (sposoban ili ne)	Nalaz liječnika (sposoban ili ne)
Potpis i pečat liječnika	Potpis i pečat liječnika

Uz ovaj obrazac igrača-ice su dužni imati i igračku iskaznicu kako bi liječnik mogao potvrditi podatke igrača-ice.

Ovaj obrazac i njegovu kopiju potrebno je odnijeti u ŽKS ili ZKS da ovjere i zadrže kopiju, te pošalju popis obavljenih pregleda u HKS.

Ukoliko nije popunjeno 8 polja ŽKS ili ZKS dužan je prekriziti prazna polja

m.p.

Datum primitka: _____

Potpis ovlaštene osobe saveza