|  |
| --- |
| **Programsko područje D – ZDRAVSTVENI PREGLEDI**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sportska udruga – klub: |  |
| OIB kluba |  |
| Kontakt osoba kluba |  |
| Kontakt telefon |  |
| E mail za kontakt |  |
| Sport |  |
| Odgovorna osoba kluba |  |
| Kontakt telefon |  |

**Zahtjev za obavljanje liječničkog pregleda sportaša u sportskoj ambulanti**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zahtjeva |  |
| Okvirni datum obavljanja liječničkog pregleda |  |
| Broj sportaša natjecatelja koji će obaviti liječnički pregled |  |

**Napomena:**

Klubovi su obavezni sklopiti Ugovor o obavljanju liječničkih pregleda sa ovlaštenom sportskom ambulantom.

Klubovi su obavezni kod sebe imati pojedinačne potvrde svih igrača koji su obavili liječnički pregled, sa osobnim podacima i brojevima sportskih iskaznica.

**Klubovi dostavljaju Zajednici sportskih udruga Grada Velike Gorice ukupan broj sportaša koji su obavili / koji će obaviti liječnički pregled u tekućoj godini.**