



ATHLETE/PARTNER MEDICAL INFORMATION МЕДИЦИНСКА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ☐ АТЛЕТА ☐ ПАРТНЬОРА

Програма: **град, СОБ**.....

First Name/Собствено:

Family Name/ Фамилия:Sex/Пол: ____ Sport/Спорт:

Дата на раждане/Date of birth:

Weight/Телесно тегло: _____ kg Height/Ръст: ____ м ____ см

Background and Emergency Contact Information/Информация за спешни случаи

Relationship to Athlete/Partner/Връзка с атлета/партньора:

Фамилно име/Family name: First Name:

тел/tel : Tel number Night/ тел за нощни обаждания:

HEALTH INFORMATION/ЗДРАВНА ИНФОРМАЦИЯ

HISTORY OF/ИСТОРИЯ НА CHECK ONE/ИЗБЕРИ COMMENTS/КОМЕНТАРИ

Down Syndrome/Доун Синдром Да/Yes He/ No

If Yes, x-ray done for check of/ Ренгенов преглед при атланта-аксиална нестабилност

ATLANTOAXIAL instability Да/Yes He/ No Result :

Bleeding problem/Проблеми с кръвенето Да/Yes He/ No

Diabetes/Диабет Да/Yes He/ No

Fainting Spells/Загуба на съзнание Да/Yes He/ No

Heart Problems/Сърдечни проблеми Да/Yes He/ No

Recent Contagious Disease Да/Yes He/ No

Скорошни контактни заболявания

Kidney Problem/Бъбречни проблеми Да/Yes He/ No

Epilepsy/Епилепсия Да/Yes He/ No

Vision Problem/Очни проблеми Да/Yes He/ No

Hearing Problem/Слухови проблеми Да/Yes He/ No

Allergies/Алергии Да/Yes He/ No

IMMUNIZATIONS/ИМУНИЗАЦИИ Да/Yes He/ No

Tetanus Дата/Date / / Polio Да/Yes He/ No

MEDICATION/МЕДИКАМЕНТИ:

RESTRICTIONS / COMMENTS/ОГРАНИЧЕНИЯ/КОМЕНТАРИ :

Аз прегледах този ☐ атлет ☐ партньор и удостоверявам въз основа на този преглед, че няма медицински доказателства, които да не допускат участието на атлета в спортните прояви, подпомагани от Спешъл Олимпикс България.

Здравното състояние на атлета допуска практикуване на следния спорт за периода от дата на издаването до 31 декември 2022г. (отбележете с X):

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Футбол | <input type="checkbox"/> Лека атлетика | <input type="checkbox"/> Плуване | <input type="checkbox"/> Баскетбол | <input type="checkbox"/> Народна топка |
| <input type="checkbox"/> Бадминтон | <input type="checkbox"/> Боче | <input type="checkbox"/> Волейбол | <input type="checkbox"/> Колоездене | <input type="checkbox"/> Конна езда |
| <input type="checkbox"/> Гимнастика | <input type="checkbox"/> Вдигане на тежести | <input type="checkbox"/> Летни кърки | <input type="checkbox"/> Тенис на маса | <input type="checkbox"/> Тенис на корт |

Physician's Name/Име и фамилия на лекаря:

Address/Адрес : Tel./тел:

Physician's Signature/Подпис на лекаря : Дата/Date :

Информация за защитата на личните данни можете да видите в Уведомлението с политиката за защита на личните данни на Спешъл Олимпикс България, която на разположение на www.sobg.prosport-bg.net

Спешъл Олимпикс България

Регистрирано в СГС по ф.д. 37 от 2005 ЕИК по БУЛСТАТ 131359358
адрес на управление София 1000, бул. "Княз Дондуков" No. 5 вх. 3 ет. 7 ап. 27
тел./факс 02/ 986 66 91 www.sobg.prosport-bg.net, ел. поща: sobg@prosport-bg.net
по инициатива на фондация „Джосеф П. Кенеди (младши)“ в полза на хората с интелектуални затруднения