

KARTA INFORMACYJNA ZAWODNIKA PEŁNOLETNIEGO

Podstawowe dane osobowe:

Nazwisko Imię:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy ze wskazaną osobą:

Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:

.....

.....

Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

Informuję, że jestem zdrowa/y i nie mam przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych lub startowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób

.....

Informacja dotycząca przebytych szczepień

.....

Informacja dotycząca uczuleń

.....

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

.....

Inne dodatkowe informacje

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc we właściwej opiece na akcjach jednostkowych.

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy w ramach podstawowej opieki medycznej lub ambulatoryjnej oraz przekazania stosownych zaleceń i informacji o stanie zdrowia szkoleniowcowi na akcji.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie lekarstw przepisanych przez lekarza.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez Woj.ZLA/WISS/PZLA*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone na akcjach jednostkowych.

..... dnia

miejsowość

data

.....

podpis pełnoletniego zawodnika

* - niepotrzebne skreślić