

# ZGŁOSZENIE SŁUŻBY MEDYCZNEJ DO ZAWODÓW

1. Nazwa zawodów:

.....

2. Data zawodów: ..... godz. ....

3. Miejsce zawodów: .....

4. Imiona i nazwiska lekarzy zawodów:

- ..... *specjalność:* .....
- nr uprawnienia:* .....
- ..... *specjalność:* .....
- nr uprawnienia:* .....

5. Imię i nazwisko lekarza sprawującego opiekę medyczną nad osobami na widowni stadionu przed zawodami i podczas zawodów:

- ..... *specjalność:* .....
- nr uprawnienia:* .....

6. Wyposażenie Służby Medycznej Zawodów:

- ambulans typu „S” ..... szt.
- ambulans typu „P” ..... szt.
- stan wyposażenia gabinetu lekarskiego: **zgodny z regulaminem**
- pomieszczenie do badań antydopingowych: **zgodne z regulaminem**

7. Skład załóg ambulansów:

	ambulans typu .....	ambulans typu .....	ambulans typu .....
	nr rej. pojazdu .....	nr rej. pojazdu .....	nr rej. pojazdu .....
<i>imię i nazwisko</i>			
<i>funkcja</i>			
<i>specjalizacja</i>			
<i>nr uprawnienia</i>			
<i>imię i nazwisko</i>			
<i>funkcja</i>			
<i>specjalizacja</i>			
<i>nr uprawnienia</i>			
<i>imię i nazwisko</i>			
<i>funkcja</i>			
<i>specjalizacja</i>			
<i>nr uprawnienia</i>			
<i>imię i nazwisko</i>			
<i>funkcja</i>			
<i>specjalizacja</i>			
<i>nr uprawnienia</i>			

8. Nazwa i adres szpitala dyżurnego (szpitali) zawiadomionego o zawodach i przygotowanego do ewentualnego udzielenia pomocy lekarsko-medycznej zawodnikom (i większej liczbie osób):

.....  
.....  
.....

**Stwierdzam, że zawody są zabezpieczone zgodnie z wymogami medycznymi zawartymi w REGULAMINIE ORGANIZACJI SŁUŻBY MEDYCZNEJ ZAWODÓW.**

podpis i pieczęć lekarza zawodów