**Медицинский опросный лист для участия в соревнованиях**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отчество | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Возраст | | | | | |  | | | | Рост | | | |  | | | Вес | |  | | | |
| Группа крови | | | | | | |  | | | | | R-фактор | | | |  | | | |  |  | | |
| Аллергия на медикаменты | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перенесенные заболевания | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Хронические заболевания | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата последнего обращения к врачу | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Причина обращения | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перенесенные заболевания и полученные травмы после получения лицензии | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Принимались ли Вами препараты, запрещенные антидопинговым агентством | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Если, Да то, какие и когда | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вся предоставленная мною информация является достоверной. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| « |  | » | |  | | | | | 2020г. | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Роспись | | | |  | |