

**ORZECZENIE LEKARSKIE POTWIERDZĄCE BRAK PRZECIWSKAZAŃ
ZDROWOTNYCH DO UPRAWIANIA SPORTU ORAZ UDZIAŁU W ZAWODACH**

Na podstawie przeprowadzonego badania bilansowego oraz dostępnej dokumentacji medycznej orzekam brak przeciwwskazań u:

.....
Imię i nazwisko zawodnika

.....
Data urodzenia zawodnika

do uprawiania dyscyplin sportowych takich jak: pływanie, kolarstwo, bieganie, triathlon oraz do udziału w zawodach sportowych w w/w dyscyplinach. Orzeczenie wydane jest na rok w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.02.2019 r. Dz. U. 2019, poz. [395](#), [396](#), [397](#).

.....
Miejsce wydania orzeczenia

.....
Data wydania orzeczenia

.....
Pieczęć i podpis lekarza wydającego orzeczenie