

## 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