



ОДБОЈКАШКИ САВЕЗ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
VOLLEYBALL ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF SRPSKA

ЗДРАВСТВЕНИ СЕРТИФИКАТ ЗА СУДИЈУ – ТРЕНЕРА

1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ

Презиме _____
 Занимање _____
 Датум рођења _____
 Здравствена установа _____

Име _____
 Ранг _____ Пол _____
 Мјесто _____
 Из _____

2. ОСНОВНИ ПРЕГЛЕД

Пулс _____
 Срце _____
 Дијагноза _____

Крвни притисак _____
 Плућа _____

Потпис специјалисте

3. ОЧНИ ПРЕГЛЕД

Оштрина вида _____
 Хроматично осјећање _____

Видно поље _____

Потпис специјалисте

4. ПРЕГЛЕД СЛУХА

Мјерење слуха – обострано _____

Потпис специјалисте

5. ПСИХОТЕСТ _____

Потпис психолога

ЗАКЉУЧАК

ОЦЈЕЊУЈУЋИ ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОМЕНУТЕ ОСОБЕ ЗАКЉУЧАК ЈЕ ДА ОН/ОНА
МОЖЕ / НЕ МОЖЕ
 ВОДИТИ УТАКМИЦЕ КАО СУДИЈА – ТРЕНЕР НА ТАКМИЧЕЊИМА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

Мјесто: _____

Датум, _____

М.П.
(установе)

Потпис овлаштеног
лица установе
