

Kontrolli mjekësor për Lojtar/e

Gjatë stërvitjes dhe lojës, lojtarët/lojtaret janë të ekspozuar/a ndaj ngarkesave të jashtëzakonshme fizike, të cilat mund të zgjasin mbi 3 orë.

KONTROLLA MJEKËSORE VLEN JO MË SHUMË SE NJË (1) VIT

EMRI: _____

MBIEMRI: _____

DATËLINDJA: _____ / _____ / _____

DATA E KONTROLLIMIT: _____ / _____ / _____

I VLEFSHËM DERI ME: _____ / _____ / _____

Me nënshkrimin tim, unë konfirmoj se nuk kam përdorur dhe nuk do të përdor substanca të ndaluara nga lista e përshkruar nga FIVB. Unë pajtohem që t'i nënshtrohem vullnetarisht kontrollit të kryer nga Agjencia Anti-Doping e Republikës së Kosovës (KosADA) në çdo kohë gjatë vitit garues në të cilin jam licencuar.

Nënshkrimi i Lojtarit/Lojtarës

Me nënshkrimin tim konfirmoj se Lojtari/Lojtarja i/e lartëshënuar është i/e aftë për stërvitjet dhe garat e voleibollit.

Mjeku

Nënshkrimi i mjekut

Vula e Institucionit Mjekësor

Kontrolli mjekësor për Lojtar/e

Gjatë stërvitjes dhe lojës, lojtarët/lojtaret janë të ekspozuar/a ndaj ngarkesave të jashtëzakonshme fizike, të cilat mund të zgjasin mbi 3 orë.

KONTROLLA MJEKËSORE VLEN JO MË SHUMË SE NJË (1) VIT

EMRI: _____

MBIEMRI: _____

DATËLINDJA: _____ / _____ / _____

DATA E KONTROLLIMIT: _____ / _____ / _____

I VLEFSHËM DERI ME: _____ / _____ / _____

Me nënshkrimin tim, unë konfirmoj se nuk kam përdorur dhe nuk do të përdor substanca të ndaluara nga lista e përshkruar nga FIVB. Unë pajtohem që t'i nënshtrohem vullnetarisht kontrollit të kryer nga Agjencia Anti-Doping e Republikës së Kosovës (KosADA) në çdo kohë gjatë vitit garues në të cilin jam licencuar.

Nënshkrimi i Lojtarit/Lojtarës

Me nënshkrimin tim konfirmoj se Lojtari/Lojtarja i/e lartëshënuar është i/e aftë për stërvitjet dhe garat e voleibollit.

Mjeku

Nënshkrimi i mjekut

Vula e Institucionit Mjekësor