***SPORTLASE ( 18+ KIRJALIK KINNITUS )***

*Mina....................................................................................................*

 *(ees-ja perekonnanimi)*

*Isikukood.........................................................*

*Aadress...............................................................................................*

*Telefon...........................................................*

*.......................................................................*

 *(klubi)*

*Olen teadlik, et treenides iga nädal regulaarselt vähemalt 6 akateemilist tundi, on arstliku kontrolli läbimine spordiarsti juures kord aastas tungivalt soovituslik.*

*Kinnitan, et minu tervislik seisund on võistlemiseks sobiv.*

Spordiarsti terviseuuringu teenust pakuvad alljärgnevad asutused:

1. Spordimeditsiini SA
2. Sportmedica
3. OÜ Innomedica
4. Terviseuuringud
5. Tartu Ülikooli Kliinikum

***Kuupäev..................................... Allkiri............................................***