

Formular medical (se va completa de catre medicul de familie)

Informatii personale participant

Nume _____ Prenume _____

Data nasterii (zi/luna/an) ____ / ____ / _____ Sex M F

Are probleme medicale? Da Nu

(Daca da, descrieti- folositi spatele formularului daca e nevoie):

Are alergii (la alimente, medicamente, insecte etc)? Da Nu

(Daca da, descrieti- folositi spatele formularului daca e nevoie):

Are restrictii in ceea ce priveste dieta ? Da Nu

(Daca da, descrieti- folositi spatele formularului daca e nevoie):

Are restrictii in ceea ce priveste efortul ? Da Nu

(Daca da, descrieti- folositi spatele formularului daca e nevoie):

Alte informatii

Aviz epidemiologic _____

Medic de familie Dr. _____ Tel. _____

: _____
(nume participant)

este clinic sanatos si poate participa la activitatile sportive ale Taberei **Mastermind**
(activitati cu grad normal de solicitare fizica, pentru varsta lui).

Semnatura si parafa medicului

Data

____ / ____ / _____