**Список спортсменов на прохождение углубленного медицинского осмотра  
в медицинском центре «Бонум»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения** | **Возраст** | **Вид спорта** | **Спортивный разряд, звание** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Контакты ответственного лица:**

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотовый телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* список подается не менее чем за 3 дня до предполагаемой даты прохождения осмотра;*

*\* при себе каждому спортсмену необходимо иметь (бланки документов запросить в ГАУ СО «ЦСП»)*

* *информированное согласие на проведение УМО (на детей до 14 лет заполняет родитель / законный представитель, с 14 лет - заполняет спортсмен);*
* *информированное согласие на обработку персональных данных (на детей до 14 лет заполняет родитель / законный представитель, с 14 лет - заполняет спортсмен);*
* *копия полиса обязательного медицинского страхования спортсмена;*
* *копия паспорта спортсмена- с 14 лет;*
* *копия свидетельства о рождении спортсмена - до 14 лет;*
* *выписка из амбулаторной карты (выписка должна содержать информацию, указанную в примере "выписки из амбулаторной карты для врача по спортивной медицине");*
* *при наличии - заключение и результаты предыдущего УМО (срок годности – 6 мес.);*
* *фотография спортсмена 3 \* 4;*

*ВАЖНО: явка натощак (2 часа не есть); с собой приносить мочу в разовом контейнере.*