Obrazac 1.

PRIJAVA OZLJEDE ILI BOLESTI

**Opći podaci:**

Ime i prezime ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dob (god. rođ.)…………………………. Spol …………………………… sport ………………………………………………………..

Savez……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Klub……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Ozljeda/Bolest:**

Dijagnoza: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum početka ozljede/bolesti dan/mjesec/godina: ………/………../………….

Ozljeda nastupila: natjecanje trenažni proces

Terapija:

1. ……………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………

 Liječnik/odgovorna osoba

IZVJEŠĆE O LIJEČENJU OZLJEDE ILI BOLESTI

Datum izvješća (dan/mjesec/godina) …../…./…… Datum prestanka liječenja ..../…./…/

Ishod liječenja:

1. Zdrav i sposoban za fizičke aktivnosti: Da Ne Ako ne

 Trajno nesposoban za vrhunski sport: Da Ne

Razlog (obrazloži):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Liječnik/odgovorna osoba:

Obrazac 2.

MIŠLJENJE ZDRAVSTVENE KOMISIJE HVS/HOO O DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU

**Opći podaci:**

Ime i prezime ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dob (god. rođ.)…………………………. Spol …………………………… sport ………………………………………………………..

Savez…………………………………………………………………… Klub…………………………………………………………………..

Status u HOO ………………………………………………………….

**Ozljeda/Bolest:**

Dijagnoza: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum početka ozljede/bolesti dan/mjesec/godina: ………/………../………….

Povreda nastupila: natjecanje trenažni proces

Terapija: 1. ……………………………………………………………………

1. …………………………………………………………………

Mišljenje tima Zdravstvene komisije:

Suglasni s dijagnozom i terapijom: Da Ne Ako ne:

Prijedlog dijagnostike: Dijagnostička metoda Ustanova

 ……………………………………………. ………………………………………

 ……………………………………………. ………………………………………

Prijedlog terapije Terapija Ustanova

 …………………………………………….. ………………………………………

 …………………………………………….. ………………………………………

Drugo mišljenje Da Ne Ako da:

Prijedlog konzilija (ekspertni tim) ……………………………………………………………………………………………………..

 Za zdravstvenu komisiju:

Obrazac 3.

ZAHTJEV ZA POTPORU FINANCIRANJA LIJEČENJA

Zahtjev podnosi: Savez: klub: sportaš: liječnik liječnički konzilij

**Opći podaci (sportaš):**

Ime i prezime ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dob (god. rođ.)…………………………. Spol …………………………… sport ………………………………………………………..

Savez…………………………………………………………………… Klub……………………………………………………………………..

Status u HOO ………………………………………………………………

Dijagnoza: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum Dg dan/mjesec/godina: ………/………../………….

Ozljeda nastupila: natjecanje trenažni proces

Prijedlog Terapija: Ustanova:

 …………………………………………….. ……………………………………………..

 ……………………………………………… ……………………………………………..

 ……………………………………………… ……………………………………………..

Obrazloženje: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Liječnik/liječnički konzilij: Odgovorna osoba Sportaš:

1. …………………………………… ………………………………………. …………………………………
2. ……………………………………
3. ……………………………………
4. ……………………………………
5. ……………………………………

Obrazac 4.

MIŠLJENJE O OPRAVDANOSTI FINANCIRANJA LIJEČENJA

**Opći podaci (sportaš):**

Ime i prezime ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dob (god. rođ.)…………………………. Spol …………………………… sport ………………………………………………………..

Savez…………………………………………………………………… Klub……………………………………………………………………..

Status u HOO ………………………………………………………………

Dijagnoza: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Financiranje je opravdano: Da Ne

 Obrazloženje: ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 Predsjednik Zdravstvene komisije: