



ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Имя и фамилия спортсмена

Пол

Дата рождения

Гражданство

Название соревнований

Имя и фамилия доктора, проводящего осмотр

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИНЦИДЕНТЕ

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

Потеря сознания

Продолжительность

МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ

Спасение из-под воды

Достигнутая
глубина

Глубина
спасения

Помощь на поверхности

СИМПТОМЫ

Кровь в мокроте

Укороченное дыхание
 после инцидента

через 30 минут

через 1 час

ПРОВЕРКА

Дата

Время

Порядковый номер проверки

1 2 3 Другое

ЧСС

Частота
дыхания

Давление

SO₂

Дыхательная
система

Другие
системы

Неврологический
тест

Комментарии

Решение

Спортсмен должен быть
обследован позже

Спортсмен может
нырять с

ДД.ММ.ГГ

Спортсмен дисквалифицирован
с соревнований

Подпись врача