|  |  |
| --- | --- |
| **SACENSĪBAS:** |  |
|  |
| **DATUMS:** |  |  | **SPĒLE:** |  |

**SPĒLĒTĀJS, KURŠ TIEK NOMAINĪTS:**

|  |
| --- |
| **1. Informācija par spēlētāju** |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Dzimšanas datums: |  |
| Numurs, pozīcija laukumā: |  |
| Komandas nosaukums: |  |
| Komandas ārstniecības personas vārds, uzvārds: |  |
| **2. Trauma** |
| *Traumas/slimības apraksts (lūdzu, sniedziet traumas/slimības kopsavilkumu, tostarp, kad un kur tas noticis):* |
| *Traumas izcelšanās iemesls:* |
| *Klīniskais novērtējums/atradumi:* |
| *Diagnoze:* |
| *Terapeitiskie lēmumi:* |
| Komandas ārstniecības personas vārds, uzvārds, paraksts: |  |

*Parakstot un iesniedzot šo veidlapu, es apstiprinu, ka spēlētājs ir guvis iepriekš aprakstītas traumas vai slimības. Es piekrītu, ka gadījumā, ja LFF konstatē, ka kāda informācija ir neprecīza, lieta var tikt nodota izskatīšanai LFF ētikas un disciplinārajām iestādēm.*

**SPĒLĒTĀJS, KURŠ UZNĀK UZ MAIŅU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Dzimšanas datums: |  |
| Numurs, pozīcija laukumā: |  |

**LFF SPĒLES DELEGĀTS VAI INSPEKTORS (gadījumā, ja uz spēli nav nozīmēts delegāts):**

|  |  |
| --- | --- |
| Spēles delegāta vai inspektora vārds, uzvārds, paraksts: |  |