

# CERTIFIKATË SHËNDETËSORE ZDRAVSTVENO UVERENJE

C	M	0	7	0	2
---	---	---	---	---	---

**Për vlerësimin e aftësive psiko-fizike të sportistëve për sportin profesional  
Za procenu psiho-fizičke sposobnosti sportiste u profesionalnom sportu**

Institucioni Shëndetësor / Zdravstvena Institucija	
<input type="text"/>	
Kodi / Kod	<input type="text"/>
Publik / Javna	<input type="checkbox"/> Privat / Privatna <input type="checkbox"/>
Vendi / Mesto	<input type="text"/>
Nr. i Kartelës Shëndetësore / Br. Zdravstvenog Kartona	
<input type="text"/>	
Nr. i Regjistrimit Br. Registra	<input type="text"/>
Mjeku / Lekar	<input type="text"/>
Nr. Identifikues Br. Identifikacije	<input type="text"/>
Tel. / Tel.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

NIP / BIP	
<input type="text"/>	
Nr. Personal Lični Br.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
Emri / Ime	
<input type="text"/>	
Emri i prindit / Ime roditelja	
<input type="text"/>	
Mbiemri / Prezime	
Viti i lindjes Godina rođenja	<input type="text"/>
Gjinia Pol	<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> F/Ž
Adresa Adresa	
<input type="text"/>	
Alergjiti / Alergije:	
<input type="text"/>	

**Specialisti i Mjekësisë së Sportit  
Specijalista Sportske Medicine**

Në bazë të dokumentacionit shëndetësor / Na osnovu zdravstvene dokumentacije:

Është i aftë  
Je sposoban

Nuk është i aftë  
Nije sposoban

Të plotësohet edhe me germa / Popunite i slovima

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D/D	M/M	V/G

Vendi:  
Mesto: \_\_\_\_\_

V.V  
M.P.

Drejtori:  
Direktor: \_\_\_\_\_

Nënshkrimi / Potpis