

# ЛЕКАРСКИ НАЛАЗ ЗА СУДИЈЕ

СУДИЈА: \_\_\_\_\_  
(Обавезно уписати име и презиме судије)

## Биохемијске анализе крви и урина које треба урадити:

ККС (комплетна крвна слика), СЕ, гликемија, холестерол, креатинин, триглицериди, билирубин, протеини, као и комплетна анализа урина (хемијски преглед и седимент урина). **Резултате доставити уз овај образац.**

**НАПОМЕНА:** интернистичко-кардиолошки преглед могу да врше спец.спортске медицине, спец.интерне медицине, спец.опште медицине, спец.медицине рада и спец.ургентне медицине. Офталмолошки преглед може да врши искључиво спец.офталмолог.

\_\_\_\_\_ Телесна висина (ТВ): \_\_\_\_\_ цм  
Датум, бр.протокола и штампил здравствене установе Телесна маса (ТМ): \_\_\_\_\_ кг

## ИНТЕРНИСТИЧКО – КАРДИОЛОШКИ НАЛАЗ

ТА у миру: \_\_\_\_\_ ТА у напору: \_\_\_\_\_ ТА после напора: \_\_\_\_\_

ЕКГ у миру (обавезно приложити ЕКГ траку): \_\_\_\_\_

ЕКГ после напора (обавезно приложити ЕКГ траку): : \_\_\_\_\_

Додатни налази (по потреби): \_\_\_\_\_

### ДИЈАГНОЗА И ЗАКЉУЧАК:

Према налазима именовани **ЈЕ СПОСОБАН - НИЈЕ СПОСОБАН** за обављање дужности судије.

М.П. \_\_\_\_\_

Факсимил и потпис лекара специјалисте

\_\_\_\_\_ Датум, бр.протокола и штампил здравствене установе

## ОФТАЛМОЛОШКИ НАЛАЗ

ВОД (без корекције): \_\_\_\_\_ ВОС (без корекције): \_\_\_\_\_

ВОД (са корекцијом): \_\_\_\_\_ ВОС (са корекцијом): \_\_\_\_\_

Мотилитет: \_\_\_\_\_ Фундус: \_\_\_\_\_ Ишихара: \_\_\_\_\_ АQ: \_\_\_\_\_

**А) Оштрина вида** – дозвољена оштрина вида за судије је  $VOU=0,80$  с тим да оштрина вида на сваком оку посебно не може бити испод 0,70. Не сме да има миопне дегенеративне промене без обзира на висину диоптрије.

**Б) Колорни вид** – дозвољени испад у колорном виду је од  $AQ=0,5$  до  $AQ=3,0$  тј. испад у колорном виду не може бити испод  $AQ=0,5$  ни виши од од  $AQ=3,0$ .

**Ц) Коришћење контактних сочива** у суђењу одобраваће се према величини смањења оштрине вида на основу мишљења офталмолога. **Ношење наочара** за време фудбалских утакмица није дозвољено.

МИШЉЕЊЕ О СПОСОБНОСТИ НА ОСНОВУ ПРЕГЛЕДА: \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Факсимил и потпис офталмолога

# ЛЕКАРСКИ НАЛАЗ ЗА ДЕЛЕГАТА

(Обавезно уписати име и презиме делегата)

**НАПОМЕНА:** Офталмолошки преглед може да врши искључиво спец.офталмолог.

Датум, бр.протокола и штампил здравствене установе

## ОФТАЛМОЛОШКИ НАЛАЗ

ВОД (без корекције): \_\_\_\_\_

ВОС (без корекције): \_\_\_\_\_

ВОД (са корекцијом): \_\_\_\_\_

ВОС (са корекцијом): \_\_\_\_\_

Мотилитет: \_\_\_\_\_

Фундус: \_\_\_\_\_

Ишихара: \_\_\_\_\_

AQ: \_\_\_\_\_

А) **Оштрина вида** – дозвољена је смањена оштрина вида на оба ока, која се може кориговати ношењем наочара или коришћењем контактних сочива до  $VOU=0,8$ .

Б) **Колорни вид** – дозвољени испад у колорном виду је од  $AQ=0,5$  до  $AQ=3,0$ .

Д) Коришћење контактних сочива и наочара је дозвољено за обављање дужност делегата

МИШЉЕЊЕ О СПОСОБНОСТИ НА ОСНОВУ ПРЕГЛЕДА:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_  
Факсимил и потпис офталмолога