

CONFIDENCIAL



REAL FEDERACION ESPAÑOLA
DE VOLEIBOL

CERTIFICADO DE SALUD PARA LOS ÁRBITROS
ANEXO II

1. DATOS GENERALES

APELLIDOS:

Categoría

III C

NºLicencia

NOMBRE:

Voley playa

Voleibol

FEDERACIÓN
TERRITORIAL:

SEXO:

M

F

FECHA DE
NACIMIENTO:

88#	dd#	SSSS#
-----	-----	-------

LUGAR:

PROFESIÓN:

DNI /NIE:

HOSPITAL, CLINICA DE LA EXPLORACIÓN

NOMBRE DEL DOCTOR

APELLIDOS

NOMBRE

2. EXAMEN GENERAL

FRECUENCIA
CARDÍACA:

CORAZÓN:

PRESIÓN ARTERIAL:

mm/Hg

CIRCUNFERENCIA
ABDOMINAL:

cm

ALTURA:

cm.

PESO:

kg

AGUDEZA VISUAL:

INDICE MASA CORPORAL:

CAMPO DE VISIÓN:

SENTIDO CROMÁTICO:

ENFERMEDAD
RESPIRATORIA:

SI

NO

EMBARAZADA
No obligatorio

SI

NO

ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR:

ENFERMEDAD DEL
SISTEMA NERVIOSO:

ENFERMEDADES
DIGESTIVAS:

ENFERMEDADES
ENDOCRINAS:

COMENTARIOS:

3. CONCLUSIÓN

CERTIFICO QUE LA PERSONA AQUÍ MENCIONADA TIENE EL SIGUIENTE ESTADO DE SALUD:

SATISFACTORIO

NO SATISFACTORIO

Y POR CONSECUENCIA:

PUEDE
Apto

NO PUEDE
No apto

ACTUAR COMO ÁRBITRO DE VOLEIBOL EN CUALQUIER COMPETICIÓN NACIONAL EN TERRITORIO NACIONAL.

LUGAR

FIRMA DOCTOR

FECHA

88#	dd#	SSSS#
-----	-----	-------

Sello del Doctor