

FIȘA DE CONSULTAȚII MEDICALE

PENTRU ADMITERE: **EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ/ KINETOTERAPIE ȘI
MOTRICITATE SPECIALĂ**
CICLUL DE LICENȚĂ

Ziua _____ luna _____ anul _____

A. DATE DE IDENTITATE

Nume _____ Prenume _____

sexul M/F. Născut (ă) în anul _____ luna _____ ziua _____

în orașul/comuna _____ județul _____

fiul/fiica lui _____ și al (a) _____

domiciliat în județul _____, localitatea _____

str. _____ nr. _____

CNP _____, posesorul cărții de identitate seria _____

nr. _____ eliberat de poliția _____

B. REZULTATELE EXAMINĂRII MEDICULUI DE FAMILIE

- ANTECEDENTELE PERSONALE (se vor preciza boli cronice și stări patologice ce contraindică efortul fizic sportiv)

APT / INAPT EFORT FIZIC SPORTIV

Semnătura și parafa medicului

C. REZULTATELE EXAMENULUI CARDIOLOGIC (clinic de specialitate și EKG de efort)

Nr. fișei _____ Data _____

Concluzii examen clinic _____

Concluzii EKG de efort

APT / INAPT EFORT FIZIC SPORTIV

Semnătura și parafa medicului

D. CONCLUZIILE COMISIEI MEDICALE DE ADMITERE

APT / INAPT EFORT FIZIC SPORTIV

Semnătura și parafa medicului

