PATVIRTINTA

Lietuvos sporto centro direktoriaus

2021m. kovo 22d. įsakymu Nr. V-34

**SPORTININKO VALIOS PAREIŠKIMAS DĖL ASMENS SVEIKATOS**

**PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO** **LIETUVOS SPORTO CENTRO**

**SPORTO MEDICINOS DEPARTAMENTE**

Sportininkas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vardas, pavardė,) ( gimimo metai)

Sportininko atstovas (jei sportininkas iki 16 m.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vardas, pavardė,) ( parašas)

Sporto šaka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sporto klubas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Treneris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miestas /rajonas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vardas, pavardė)

1. **Susipažinau** su Lietuvos sporto centro sporto medicinos departamento vidaus tvarkos taisyklėse ir asmens duomenų tvarkymo taisyklėse nustatytomis paciento teisėmis ir pareigomis.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Sutinku,** kad atliekant mano (mano atstovaujamo sportininko) sveikatos profilaktinį ištyrimą būtų atliekami kraujo, šlapimo, elektrokardiografijos tyrimai, esant būtinumui – krūvio elektrokardiograma, 24val elektrokardiograma, echoskopija, spirometrija ar kiti tyrimai bei reikalingų gydytojų konsultacijos bei gydymas.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Sutinku,** kad mano (mano atstovaujamo sportininko) asmens duomenys būtų renkami, jei tai būtina įvertinti sveikatos ir funkcinę būklę, diagnozuoti ligą, parinkti tinkamą gydymą, paskirti reabilitaciją.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Sutinku**, kad mano (mano atstovaujamo sportininko) asmens duomenys butų tvarkomi LSC nurodytų paslaugų teikimo tikslu.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Esu supažindintas** su paslaugų kainomis ir **sutinku**, kad visos paskirtos man(mano atstovaujamam sportininkui) reikalingos mokamos medicininės paslaugos būtų atliktos pagal paslaugų įkainius ir **sutinku** už jas sumokėti.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Sutinku,** kadaš (mano atstovaujamas sportininkas)dalyvaučiau mokymo procese, kur būsiu supažindintas apie mokymo proceso tikslus ir pobūdį.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Įsipareigoju,** pasikeitus mano (mano atstovaujamo sportininko) sveikatos būklei, kuri gali turėti įtakos mano (mano atstovaujamo sportininko) sportavimui, apie tai **pranešti** sporto medicinos gydytojui, kuris paskutinis konsultavo mane mano (mano atstovaujamą sportininką).

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Sutinku,** kad mano atstovaujamam sportininkui **man nedalyvaujant,** Lietuvos sporto centro sporto medicinos departamente būtų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal poreikį ir gydytojo nuožiūra, atliktos gydymo, profilaktinės, diagnostinės ar reabilitacijos procedūros.

**Sportininko, sportininko atstovo** (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_