



HRVATSKI VESLAČKI SAVEZ
HRVATSKA VESLAČKA IZBORNA VRSTA
10 000 Zagreb, Trg sportova 11
Tel. +385 1 30 12 350; Fax. +385 1 30 12 350
e-mail: hvs@zg.htnet.hr

Br.135-05/ZG
Zagreb, 29. prosinca 2005.

KLUBOVIMA HVS-a

Predmet: **Zaključci sa 12. sjednice Izvršnog odbora HVS-a**

Poštovani,

Nastavno na zaključke sa 12. sjednice Izvršnog odbora Hrvatskog veslačkog saveza održane u Karlovcu, 10. prosinca 2005. godine, izvješćujemo vas da je u cijelosti usvojen prijedlog Komisije za zdravstvenu skrb:

* 10. prosinca 2004. u Lausanne, pod pokroviteljstvom medicinske komisije IOC, donesene su preporuke sa svrhom boljeg prepoznavanja sportaša koji imaju neku bolest, zbog koje se može za vrijeme intenzivne tjelesne aktivnosti dogoditi nezgoda.

Komisija za zdravstvenu skrb HVS-a je prema preporukama prilagodila upitnik za naše veslače i njihove liječnike, a s namjerom podizanja kvalitete pregleda.

Savjetujemo Vam da prije redovitog liječničkog pregleda, radi procjene sposobnosti i dozvole za natjecanja, veslači ispune priloženi upitnik i s njime se jave na liječnički pregled.

Ispunjavanje upitnika treba ponavljati najmanje svake dvije godine. Po pravilniku HVS liječnički pregled radi dozvole za natjecanje ne smije biti stariji od 4 mjeseca. Nije neophodno za svaki pregled ponovo ispunjavati upitnik, već se može priložiti ranije ispunjeni upitnik ne stariji od 2 godine.

Temeljem navedenog, molimo veslačke klubove da Upitnik za sportski liječnički pregled (Obrazac: HVS/KZS-001) dostupan i na stranici HVS-a: www.veslanje.hr dadu svojim veslačima da ga ispune i predaju svom športskom liječniku prilikom liječničkog pregleda.

S poštovanjem.

Glavni tajnik HVS-a

Zdravko Gajšak

U privitku: Obrazac, HVS/KZS-001