

**ZAŁĄCZNIK NR 4d. ZGODA NA SPRAWOWANIE OPIEKI MEDYCZNEJ W RAMACH UCZESTNICTWA W PROCESIE TRENINGOWYM**

..... Klub Piłkarski Polonia Bydgoszcz..... (nazwa podmiotu – organizatora aktywności)  
Niniejszym wyrażamy zgodę na sprawowanie w stosunku dziecka opieki medycznej w okresie  
od dnia ..... roku do dnia ..... roku.

Jednocześnie, w odniesieniu do dziecka wyrażamy zgodę na:

- a) przeprowadzenie badań lekarskich (podmiotowych i przedmiotowych), opiekę diabetologiczną, diagnostykę USG, diagnozowanie i leczenie chorób oraz urazów, wykonywanie procedur medycznych (takich jak: ordynowanie i podawanie suplementów oraz leków – doustnie, miejscowo na skórę, domięśniowo, dożylnie, dostawowo oraz innymi drogami; zaopatrywanie ran i obrażeń oraz inne procedury medyczne niezbędne do przeprowadzenia w trakcie prowadzonego leczenia),
- b) wykonanie badań lekarskich z użyciem promieni rentgenowskich (w trakcie prowadzonego leczenia),
- c) uczestnictwo we wszystkich procedurach związanych z kontrolą dopingu, w tym na pobranie materiału biologicznego na potrzeby tejże kontroli (tj. próbek moczu, krwi lub włosów),
- d) przeprowadzenie badań wydolnościowych.

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (I)

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (II)\*

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis dziecka, które ukończyło 16 lat