附件3

 **（运动会名称）**

**运动员伤病和用药情况统计表**

填报单位： （盖章）

项 目： 参赛运动员数：

填 报 人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 运动员姓名 | 伤病情况 | 用药情况 | 是否申请了**TUE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1. 请各单位根据参赛的实际情况，以参赛队伍为单位，填报运动员伤病和用药信息。

2. 如运动员无任何伤病和用药，请在表格中注明“无”。