

UKS MALI GIGANCI Skierniewice



KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

Nazwisko Zawodnika:

Imię Zawodnika:

Data Urodzenia Zawodnika:

Nr rejestru:

Podpis zawodnika:

Uwagi trenera lub lekarza:

UKS MALI GIGANCI Skierniewice



KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

Nazwisko Zawodnika:

Imię Zawodnika:

Data Urodzenia Zawodnika:

Nr rejestru:

Podpis zawodnika:

Uwagi trenera lub lekarza:

Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	

Badanie przeprowadza lekarz medycyny sportowej. Badanie lekarskie ważne jest 6 miesięcy od daty wystawienia, chyba że lekarz poda inny krótszy termin.

Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	
Data badania	Wynik badania		Pieczętka i podpis lekarza
Data następnego badania	Wzrost	Waga	

Badanie przeprowadza lekarz medycyny sportowej. Badanie lekarskie ważne jest 6 miesięcy od daty wystawienia, chyba że lekarz poda inny krótszy termin.