……
(pieczątka klubu)

Nr ewid: **……**

K A R T A

S P O R T O W Y C H

BADAŃ LEKARSKICH

……
(imię i nazwisko zawodnika)

……
(data i miejsce urodzenia)

……
(pieczątka klubu)

Nr ewid: **……**

K A R T A

S P O R T O W Y C H

BADAŃ LEKARSKICH

……
(imię i nazwisko zawodnika)

……
(data i miejsce urodzenia)

Data badania	Wzrost	Waga	Opinia lekarza o stanie zdrowia	Pieczątka i podpis lekarza	Data następnego badania

Data badania	Wzrost	Waga	Opinia lekarza o stanie zdrowia	Pieczątka i podpis lekarza	Data następnego badania