|  |  |
| --- | --- |
| KLUB SPORTOWY………………………………………………………………………………………….**KARTA****ZDROWIA****SPORTOWCA**NAZWISKO……………………………………………………………………IMIĘ………………………………………………………………………………DATA UR…………………………………………………………………….. |  |
| KLUB SPORTOWY…………………………………………………………………………………………. **KARTA** **ZDROWIA** **SPORTOWCA**NAZWISKO……………………………………………………………………IMIĘ………………………………………………………………………………DATA UR……………………………………………………………………….. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATABADANIA | ZAWODNIK ZDOLNY DO GRYZAWODNIK NIEZDOLNY DO GRY | PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO BADANIE | DATA NASTĘPNEGO BADANIA |
|  |  |  |  |
| DATABADANIA | ZAWODNIK ZDOLNY DO GRYZAWODNIK NIEZDOLNY DO GRY | PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO BADANIE | DATA NASTĘPNEGO BADANIA |
|  |  |  |  |