Wskazówki dla instruktora

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi instruktora:

.....
.....
.....
.....
.....

pieczątka poradni

KARTA
ZDROWIA SPORTOWCA

Nazwisko:
Imię:
Data urodzenia:
Organizacja:
Nr. licecncji:

Data	Wzrost	Waga	Wyniki badania	Data następnego badania	Pieczątka i podpis

Data	Wzrost	Waga	Wyniki badania	Data następnego badania	Pieczątka i podpis

Data	Wzrost	Waga	Wyniki badania	Data następnego badania	Pieczątka i podpis