Uczniowski Klub Sportowy

KARTA ZDROWIA ZAWODNIKA

Klubowe orzeczenie lekarskie – wypełnia lekarz po badaniu i ocenie stanu zdrowia.

1. DANE ZAWODNIKA

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Dyscyplina sportu

Klub: Uczniowski Klub Sportowy Wodnik 29 Katowice

2. BADANIE I ORZECZENIE LEKARSKIE

Rodzaj badania ☐ wstępne ☐ okresowe ☐ kontrolne

Data przeprowadzenia badania

Na podstawie badania orzekam, że wskazana osoba jest:

☐ zdolna do uprawiania wskazanej dyscypliny sportu

☐ niezdolna do uprawiania wskazanej dyscypliny sportu

Uwagi lub ograniczenia istotne dla bezpiecznego udziału w zajęciach (jeśli dotyczą):

Orzeczenie ważne do

Termin następnego badania

3. POTWIERDZENIE LEKARZA

Miejscowość i data wystawienia

Imię i nazwisko lekarza / nr prawa wykonywania zawodu

Miejsce na pieczęć lekarza

Podpis lekarza

Uczniowski Klub Sportowy Wodnik 29
Ułańska 7a Katowice 40-887

www.wodnik29.pl

tel. 603 646 226
e-mail: klub@wodnik29.pl