

Sportorvosi vizsgálati kérdőív ismételt vizsgálatához

Név:..... TAJ:.....

Születési idő:..... Születési hely:.....

Anyja neve:..... Sportág:.....

Lakcím:..... Testsúly:.....Magasság:.....

Előző nyilatkozat dátuma: (korábbi versenyengedély dátumával megegyezhet).....

Kijelentem , hogy eltitkolt betegségem nincs , az előző nyilatkozatom óta egészségi állapotomban

változás nincs van

Amennyiben egészségi állapota megváltozott , vagy új betegségek jelentkeztek, sérülései voltak kérjük itt részletezze

.....

Dátum:.....

Sportoló: Szülő –gyám /gondviselő (18 év alatt)

Sportorvosi vizsgálati kérdőív ismételt vizsgálatához

Név:..... TAJ.....

Születési idő:..... Születési hely:.....

Anyja neve:..... Sportág:.....

Lakcím:..... Testsúly:.....Magasság:.....

Előző nyilatkozat dátuma: (korábbi versenyengedély dátumával megegyezhet).....

Kijelentem , hogy eltitkolt betegségem nincs , az előző nyilatkozatom óta egészségi állapotomban

változás nincs van

Amennyiben egészségi állapota megváltozott , vagy új betegségek jelentkeztek, sérülései voltak kérjük itt részletezze

.....

Dátum:.....

Sportoló: Szülő –gyám /gondviselő (18 év alatt)