



BADANIA OKRESOWE			BADANIA LEKARSKIE UPOWAŻNIAJĄCE DO PONOWNEGO UPRAWIANIA SPORTU	
data badania	dyscyplina sportu	pieczętka i podpis lekarza	data badania	pieczętka i podpis lekarza



**KARTA ZDROWIA  
ZAWODNIKA SPORTÓW  
MOTOROWYCH**



1. drugą stronę wydrukować  
na odwrocie wydruku pierwszej strony
2. obciąć wzdłuż zewnętrznych konturów
3. zagiąć wzdłuż linii przerywanych  
w kierunkach wskazywanych rysunkami
4. lewą część (z **BADANIA OKRESOWE**)  
włożyć do środka



 Hologram PZM

Indywidualny numer i pieczętka

