

Sportorvosi vizsgálati kérdőív ismételt vizsgálatához

Név:..... TAJ:.....
Születési idő:..... Születési helye:.....
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)