

Списък на състезателите, преминали предсъстезателен физикален медицински преглед			
Лечебно заведение:			
Гр. (с.)			
Ученици от отбор от гр./с. (наименование на училището, центъра) подложени на предсъстезателен физикален медицински преглед			
В		на 20.....г.	
(място на прегледа)		час на прегледа.....	
за състезанието по на 20..... г. (вид спорт/спортна дисциплина)			
№	Име, презиме, фамилия	Резултати от прегледа	Разрешавам/Забранявам
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Печат на лечебното заведение:

Име, фамилия, медицинска специалност
и подпис на лекаря, извършил прегледа:

.....

.....

.....