|  |
| --- |
| **Списък на състезателите, преминали предсъстезателен физикален медицински преглед** |
| Лечебно заведение: |
| Гр. (с.) |
| (колектив, отбор) ................................................................................ Гр./с. ……………..подложени на  предсъстезателен физикален медицински прегледна .............................. 20.......г. |
|  |
| в ................................................ | от ...................................................... |
| (място на прегледа) | (име на лекаря) |
| за състезанието по ................................................................. на ........................... 20..... г.(спортна дисциплина) |
| № | Име, презиме, фамилия | Заключение | Подпис на лекаря |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |