



Formularz badania lekarskiego Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych

(proszę o wpisanie wyniku badania wraz z datą badania)

Imię i nazwisko badanego.....

Pesel.....

Data i miejsce urodzenia.....

Data badania.....

Grupa krwi.....

Morfologia.....

MR (MRI/MRA).....

HBS.....

HCV.....

HIV.....

EKG.....

Pełne badanie okulistyczne.....

Stan ogólny.....

Zdolny do uprawiania boks i toczenia zawodowych walk bokserskich

.....

Data, podpis i pieczęć lekarza.....

Potwierdzam, że osobiście zweryfikowałem wyniki i daty przeprowadzenia
powyższych badań.

Data, podpis i pieczęć lekarza.....