



# Zdravotní prohlídka

hráč ledního hokeje v sezóně .....

Jméno .....

Ulice .....

Příjmení .....

Město + PSČ .....

Datum narození .....

Registrační číslo hráče .....

## Vyjádření lékaře :

Zařazen do zdravotní skupiny .....

Schopen hrát lední hokej\*

**ANO**

**NE**

\*zakroužkujte

Jméno lékaře – hůlkově : .....

Poznámky ke zdravotnímu stavu .....

.....

.....  
datum prohlídky

.....  
razítko a podpis