

ZARADENIE DO ZDRAVOTNEJ SKUPINY

MENO POSLUCHÁČA (ČKY) FAKULTA
DÁTUM NARODENIAROČNÍK..... ŠPECIALIZÁCIA
TRVALÉ BYDLISKO
PRECHODNÉ BYDLISKO

ZARADENIE DO SKUPINY AK.ROK..... SEMESTER
DIAGNÓZA
POVOLENÉ CVIČENIA
ODPORÚČANÉ CVIČENIA
NEODPORÚČANÉ CVIČENIA

DÁTUM

.....
PEČIATKA A PODPIS LEKÁRA

Poznámka: Po dvojité čiaru čitateľne vyplní poslucháč(ka)