

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu Pana (Pani).....  
ur. .... w..... stwierdzam brak przeciwwskazań  
do uprawiania sportów wodnych na jachtach żaglowych i motorowych.

.....  
.....  
.....

*(ewentualne uwagi lekarza)*

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis lekarza

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu Pana (Pani).....  
ur. .... w..... stwierdzam brak przeciwwskazań  
do uprawiania sportów wodnych na jachtach żaglowych i motorowych.

.....  
.....  
.....

*(ewentualne uwagi lekarza)*

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis lekarza