

КОШАРКАШКИ КЛУБ _____ из _____

LEKARSKI PREGLED TRENERA

PREZIME I IME	GODIŠTE	BROJ LICENCE	POTPIS LEKARA	DATUM PREGLEDA

UKTS

LEKARSKI PREGLED TRENERA

Košarkaški klub _____ iz _____

Prezime i ime trenera: _____

Godište: _____

Broj licence: _____

Datum pregleda: _____

Potpis lekara _____