MÉRETTÁBLÁZAT Név:…… Kor:……éves

TESTTÖMEG (kg)			Tm:……cm)					TESTZSÍR		IZOM	BIOL.	ZSIG.
DÁTUM	SÚLY (kg)	SÚLY VESZTÉS	Mell-bőség	Derék-bőség	Csípő-bőség	Comb	Nyak	%	VÍZ	%		

Solymosi Klári Egészségfelmérés Testanalízis Tápanyag Program Tanácsadó Szekszárd és környéke
mobil: +36-20/584-6680 facebook: Egészségreform www.egészségreform.hu