附件6

（运动队）康复治疗记录

编号：001

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日期** | 年 月 日 时至 时 | **治疗人次** |  |
| **治疗方法、过程** | **运动员1：**  **运动员2：**  **运动员3：** | | |
| **备注** |  | | |

**医生签字：**

**备注：下队服务半天（4小时）为1个下队单元，制作一份康复治疗记录。**