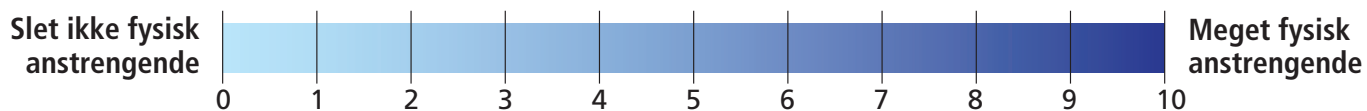


Oplevet fysisk anstrengelse

HELT
SIKKER
SUND?



Afdeling:	Dato:
-----------	-------

Arbejdsstation	Kroppen generelt	Håndled	Albue	Skulder	Ryg