
(полное наименование медицинской организации)

(адрес, телефон)

Медицинское заключение

о допуске либо о наличии медицинских противопоказаний к занятиям физической культурой (в том числе организациях), массовым спортом, к занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе спортивной подготовки, выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

Выдано о том, что _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ДОПУЩЕН(а) к занятиям физической культурой (в том числе организациях), массовым спортом, к занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе спортивной подготовки, выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

НЕ ДОПУЩЕН(а) в связи с наличием медицинских противопоказаний
(ненужное зачеркнуть)

Функциональная группа _____
(указать группу)

Медицинская группа для занятий физической культурой:

_____ (указать группу для несовершеннолетнего и совершеннолетнего)

Медицинское заключение действительно до « ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (должность врача, выдавшего заключение)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, и.о.)

М.П.(печать врача, выдавшего справку)

Дата выдачи " ____ " _____ 20 ____ г.

Подпись заведующего отделением/председателя врачебной комиссии _____ / _____

М.П. (печать медицинской организации)

*Медицинское заключение выдается на основании результатов диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, а также углубленного медицинского осмотра (для лиц, занимающихся спортом). Результаты диспансеризации или профилактического медицинского осмотра годны в течении 1 года со дня его прохождения. Срок действия медицинского заключения – 1 год со дня выдачи.