Медицинская справка 083/5-89 необходима для посещения спорткомплекса взрослым:

предоставления в спортзал, спортивную секцию предоставления в санаторий со спортивно-оздоровительной программой предоставления организаторам соревнований предоставления в ВУЗ, если нужно определиться с группой по физкультуре.

 Актуальная форма 083/5-89 медицинской справки (медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта) введена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 марта 2016 г. № 134н и частью 4 статьи 39 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ.

Бланк справки для взрослых:

……………………………………….
Штамп медицинского учреждения **С П Р А В К А**
………………………………………..

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В том, что он(а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошёл(а) медицинское
обследование, необходимое для занятия спортом.

Заключение терапевта: соматическая патология **Выявлена, Не выявлена**
(нужное подчеркнуть)
Противопоказания к занятиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Выявлены, Не выявлены**
(указать вид спорта / нужное подчеркнуть)
ЭКГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заниматься \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не противопоказано
(указать вид спорта)

Справка дана для предоставления в администрацию спортивного учреждения

Справка действительна до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(треугольная печать) (личная печать врача)

Приказом Министерства спорта РФ п. 3.4. N 325 от 24.10.2012 г.
Требуя медицинскую справку, руководство спортивной секции, фитнес зала, тренажерного зала и т.п. снимает с себя ответственность за возможные негативные последствия для вашего ребёнка от занятия физкультурой и спортом.

Для уверенности в том, что у ребенка нет скрытых заболеваний и, что занятия определенным видом спорта не нанесут вреда его здоровью, медицинская справка должна быть получена официальным путем. Медицинскую справку для занятий спортом выдает врач терапевт в поликлинике по месту жительства или в коммерческом медицинском учреждении, имеющего лицензию на осуществление такой деятельности.
Какие именно анализы и обследования специалистов потребуются, определяет терапевт в зависимости от выбранного вида спорта.

Бланк справки для детей:

……………………………………….
Штамп медицинского учреждения **С П Р А В К А**
………………………………………..

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В том, что он(а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошёл(а) медицинское
обследование, необходимое для занятия спортом.

Заключение терапевта: соматическая патология **Выявлена, Не выявлена**
(нужное подчеркнуть)
Противопоказания к занятиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Выявлены, Не выявлены**
(указать вид спорта / нужное подчеркнуть)
ЭКГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заниматься \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не противопоказано
(указать вид спорта)

Справка дана для предоставления в администрацию спортивного учреждения

Справка действительна до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(треугольная печать) (личная печать врача)