Приложение N 4 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н

Форма 

Медицинское заключение

о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе

для занятий физической культурой

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже,

дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям

физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с

ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической

культурой (ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку прохождения

несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении

в образовательные учреждения и в период обучения в них)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (фамилия, и.о.)

М.П.

Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Медицинское заключение

о допуске к занятиям физической культурой и допуск до сдачи нормативов ГТО

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. дата рождения допущенного)

о том, что он (она) допущен (а), не допущен (а), к занятиям физической культурой, до сдачи нормативов ГТО без ограничений с участием в соревнованиях, с незначительными ограничениями физических нагрузок без участия в соревнованиях, со значительными ограничениями физических нагрузок (не нужное зачеркнуть).

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(подпись) (ф.и.о.)

М.П. дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.