Приложение N 2
к [Порядку](#sub_1000) проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному [приказом](#sub_0) Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

 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](#sub_13000) к Порядку проведения

 профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

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

 (должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.

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