

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о допуске к прохождению спортивной подготовки

Выдано _____
(фамилия, имя, отчество гражданина, дата рождения)

о том, что он (она) прошел (а) медицинское обследование по программе углубленного медицинского обследования лиц, желающих заниматься спортом по виду спорта _____,

По результатам медицинского обследования сделаны следующие выводы:

1) _____
(наличие (отсутствие) у гражданина заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний)

2) _____
(функциональная группа здоровья)

3) Спортсмен допускается /не допускается к тренировочным занятиям.

Подписи врачей специалистов, участвующих в вынесении медицинского заключения:

наименование должности (подпись) (ФИО) М.П.
личная печать врача

Руководитель медицинской организации _____
(подпись) (ФИО)

М.П.

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о допуске к прохождению спортивной подготовки

Выдано _____
(фамилия, имя, отчество гражданина, дата рождения)

о том, что он (она) прошел (а) медицинское обследование по программе углубленного медицинского обследования лиц, желающих заниматься спортом по виду спорта _____,

По результатам медицинского обследования сделаны следующие выводы:

1) _____
(наличие (отсутствие) у гражданина заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний)

2) _____
(функциональная группа здоровья)

3) Спортсмен допускается /не допускается к тренировочным занятиям.

Подписи врачей специалистов, участвующих в вынесении медицинского заключения:

наименование должности (подпись) (ФИО) М.П.
личная печать врача

Руководитель медицинской организации _____
(подпись) (ФИО)

М.П.

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.