

Приложение N 4
к Порядку проведения профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения РФ 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,
_____ о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической культурой
дата рождения)
без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической
культурой (не нужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой: _____
(указывается в соответствии

с приложением N 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(фамилия, и.о.)

М.П.

Дата выдачи " ____ " _____ 20 ____ г.