

ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ЗАКЛЮЧЕНИЮ (СПРАВКЕ)

Образец справки

Штамп ЛПУ	Справка о допуске к занятиям в организацию, осуществляющую спортивную подготовку
Фамилия, имя, отчество _____	
Дата рождения _____	
Осмотрен врачом по лечебной физкультуре и спортивной медицине.	
Дата углубленного медицинского осмотра _____	
Функциональная группа _____	
К занятиям в секции _____ допущен (а), не допущен (а), с участием в соревнованиях (вид спорта)	
Ф.И.О. врача, подпись _____	Дата _____
Личная печать врача	
Печать ЛПУ (с юридическим адресом ЛПУ)	

Справка действительна только в случае, если выполнены все требования:

- ✓ Заполнены все строки, предназначенные для заполнения;
- ✓ Нет зачеркнутых и исправленных записей;
- ✓ Все записи, оттиски печатей и штампов отчетливы и хорошо читаемые.

Срок действия справки – 6 месяцев.

Справка может быть различного формата и вида, но должна содержать всю информацию, которая есть в данной форме.