Приложение N 4
к Порядку **проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному** приказом **Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н**

ГБУЗ СК «Александровская РБ»
ПОЛИКЛИНИКА
356300, Ставропольский край,
Александровское, ул. Красноармейская, 26
тел.: 9-22-94

Форма

Медицинское заключение

о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой

Выдано ГБУЗ СК АРБ
(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:
1 группа - основная
(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

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

М.П.

Дата выдачи "24" 08 2018 г.