

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
от 14.12.2016 № 1394

 полное название медицинской организации

 адрес, телефон

Медицинское заключение
о допуске либо о наличии медицинских противопоказаний к
тренировочным мероприятиям и участию
в спортивных соревнованиях

Выдано о том, что _____
 (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ДОПУЩЕН(а)
НЕ ДОПУЩЕН(а) в связи с наличием медицинских противопоказаний
(ненужное зачеркнуть)

- к тренировочным мероприятиям по _____
 (вид спорта)

- к участию в спортивных соревнованиях по _____
 (вид спорта)

Медицинское заключение действительно до «__» _____ 20__ г.

Врач по спортивной медицине _____
 (подпись) (фамилия, и.о.)

М.П. (печать врача, выдавшего медицинское заключение)

Заведующий отделением _____
 (подпись) (фамилия, и.о.)

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

М.П. (печать медицинской организации)