

Наименование медицинской организации (штамп)

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____
(врачебное заключение – допуск для занятий спортом)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____

квартира _____

4. Место учебы, работы _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки _____

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-педиатр _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Данные лабораторных исследований _____

ОАК: _____

ОАМ: _____

ЭКГ: _____

Дата выдачи справки: « ____ » _____ 20 ____ г.

М. П. лечебного учреждения, выдавшего справку