

Штамп медицинского учреждения

СПРАВКА

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество полностью, год рождения)

/указать; допущен (а) по состоянию здоровья к оздоровительному плаванию в бассейне
по группе А, по группе В/

ПЕЧАТЬ ВРАЧА

Терапевт _____

Справка действительна до « ___ » _____ 20__ года Врач _____

(треугольная печать медицинского учреждения)
печать врача)

(подпись,

Если врачом не указан срок действия справки, то
медицинская виза ставится на 3 (три) месяца.