

.....
Штамп медицинского учреждения

СПРАВКА

.....
Дана _____

В том, что он(а) «___» _____ 20__ г. прошёл(а) медицинское обследование, необходимое для занятия спортом.

Заключение терапевта: соматическая патология
выявлена

Выявлена, Не

(нужное подчеркнуть)

Противопоказания к занятиям _____
выявлены

Выявлены, Не

(указать вид спорта)

(нужное подчеркнуть)

ЭКГ _____

Заниматься _____

не

противопоказано

(указать вид спорта)

Справка дана для предоставления в администрацию спортивного учреждения

Справка действительна до «___» _____ 20__ г.

М.П.

(треугольная печать
медицинского учреждения)

Врач _____

(личная печать врача)