

Приложение № 4
к Порядку проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. № 514н

Форма

Медицинское заключение
о принадлежности поступающего к медицинской группе
для занятий физической культурой

Выдано _____

(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
(ненужное зачеркнуть)

занятий физической культурой.

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

Медицинские группы для занятий физической культурой:

–Основная медицинская группа для занятий физической культурой (**I группа**)

–Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой (**II группа**)

–Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" (**III группа**) и специальную "Б" (**IV группа**).