

.....
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, Не выявлена**
(нужное подчеркнуть)

Противопоказания к занятиям _____ **Выявлены, Не выявлены**
(указать вид спорта) (нужное подчеркнуть)

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)
