Приложение 1

к Порядку медицинского сопровождения выполнения нормативов Государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики» (пункт 2.5)

Штамп учреждения здравоохранения

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ДОПУСКЕ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ГФСК «ГТО ДНР»

Выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже, дата рождения)

в том что он (она) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к выполнению нормативов ГФСК

(допущен/не допущен)

«ГТО ДНР».

Медицинская группа для занятий физкультурой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия медицинского заключения до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность лица, выдавшего заключение) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Дата выдачи заключения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.