Приложение № 4

к Порядку прохождения несовершеннолетними
профилактических медицинских осмотров,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 14 апреля 2025 года № 211н

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

_____

(полное наименование медицинской организации)

Выдано _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)

о том, что он (она) к занятиям физической культурой:

☐ допущен (допущена): ☐без ограничений/ ☐с ограничениями;

☐ не допущен (не допущена).

Медицинская группа для занятий физической культурой (в соответствии с приложением № 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних):

☐ основная группа;

☐ подготовительная группа;

☐ специальная группа: ☐подгруппа "**А**"/ ☐подгруппа "**Б**".

_____	_____	_____
(должность врача, выдавшего заключение)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии)

М.П.
(при наличии)

Дата выдачи «_____» _____ 20__ г.