Согласно приказа МЗ РФ от 23 октября 2020 г. № 1144 н

Казенное учреждение здравоохранения Республики Алтай

«Врачебно-физкультурный диспансер»

Тел. 8 (388-22) 2-04-41 email: rvfd04@mail.ru

**Медицинское заключение о допуске спортсменов спортивной команды к участию в спортивном мероприятии**

**Реестровый номер заключения**

Название спортивной команды

Спортивная организация

Вид спорта/спортивная дисциплина

Количество спортсменов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия имя  Отчество  (при  наличии отчества) | Дата рождения | Реестровый  номер спортсмена | Реестровый номер индивидуального медицинского заключения | допущен / не допущен |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Ответственное лицо медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Фамилия, инициалы

Печать организации