

Приложение N 4  
к Порядку проведения  
профилактических медицинских  
осмотров несовершеннолетних,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 10 августа 2017 г. N 514н

Форма

Медицинское заключение  
о принадлежности несовершеннолетнего 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 занятий  
физической культурой  
(ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

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

\_\_\_\_\_ (должность врача, выдавшего заключение) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (И.О. фамилия)

М.П.

Дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.