

1. Медицинскую карту (ф.026/у) - оригинал
2. Оригинал медицинского заключения о принадлежности к медицинской группе занятия ФК
3. Копия прививочной формы 063/у
4. Обследование на туберкулез одним из методов: диаскинтест за период 2020-2021 г. (может быть в форме 026/у или на отдельной справке); если отказ от ДСТ тогда Флюорография или T-SPOT тест- с заключением фтизиатра об отсутствии заболевания.

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.