

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	Форма первинної облікової документації № 061/о
Код за ЄДРПОУ	№ запису електронного реєстру пацієнтів України

МЕДИЧНА ДОВІДКА
(висновок з лікарсько-контрольної карти фізкультурника і спортсмена ф. № 061/о)
про проходження обстеження для допуску до занять фізичною культурою і спортом
 від “ ” 20 року

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата народження

--	--	--	--	--	--	--	--

 | Стать ч.- 1 ж.- 2

(число, місяць, рік)

Фізичний розвиток _____

Стан здоров'я _____

Функціональний стан _____

Медична група _____

Допуск до занять, змагань з _____

Направлений до спеціаліста _____

Повторна явка _____

Рекомендовано _____

Примітка _____

Підпис лікаря зі спортивної медицини _____

Місце печатки _____

* всі поля форми заповнюються лікарем зі спортивної медицини та обов'язкові до заповнення