

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» *окт* 2020 г. № *1144Н*

(форма)

Название медицинской организации, штамп

Телефон, электронная почта

**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