

Печать мед. учреждения

## Справка

Дана (ФИО) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р

Заключение педиатра:

Соматическая патология

Выявлена / Не выявлена

Противопоказания к занятиям плаванием  
в оздоровительной / спортивной группе

Выявлены / Не выявлены

ЭКГ\* \_\_\_\_\_

Соскоб на энтеробиоз (для детей до 12 лет) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Отрицат.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_

М.П. врача

\*ЭКГ для оздоровительных  
групп – 1 раз в 12 месяцев  
ЭКГ для спортивных групп – 1  
раз в 6 месяцев

