Приложение №1

 **Заявка на проведение углублённого**

 **медицинского обследования**

 Главному врачу

 ГБУ РД «РЦМП

 **E-mail:rcmp\_rd@mail.ru**

Федерация (Спортшкола)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование спортивной федерации/школы

Просит Вас запланировать проведение медицинского обследования спортсменов на 2019 год.

**Список спортсменов для прохождения медосмотра**

Кол-во спортсменов \_\_\_\_\_\_\_\_\_человек

Ответственный за проведение медосмотра

 (врач

федерации/спртшколы):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел+7\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. спортсмена(полностью) | Спортивн.разряд с указанием учебно-тренировочного года и вида спорта | Дата рождения(число,месяц,год)адрес проживания | Паспортн.данные(номер,пропискдата выдачи | Номерполиса ОМС |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Руководитель Федерации/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

спортшколы

 (м.п.) (ф.и.о.)