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,  прописк  дата выдачи | Номер  полиса ОМС |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

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

спортшколы

(м.п.) (ф.и.о.)