Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23 октября 2020 г. № 1144н
(форма)

Название медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____

Дата выдачи, название выдавшего органа _____

Название мероприятия _____

Вид спорта (при наличии) _____

Спортивная дисциплина (при наличии) _____

Этап спортивной подготовки (при наличии) _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН
комиссией (вычеркнуть лишнее)

- *к тренировочным мероприятиям*
- *к участию в спортивных соревнованиях*
- *к участию в физкультурных мероприятиях*
- *к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО*

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА/НЕТ)

Описать: _____

_____

_____

_____

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ _____
подпись расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Печать медицинской организации