|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2к приказу Министерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот 23 октября 2020 г. № 1144н |

|  |
| --- |
| 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 Фамилия, инициалы Печать медицинской организации |  |