Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 23 октября 2020 г. № 1144н

*(в ред. от 22 февраля 2022 г.)*

|  |
| --- |
|  |
| Название медицинской организации, штамп |
|  |
| Телефон, электронная почта |

**Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(учебно-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 учебно-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