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

Печать Медучреждения

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 заполняется врачом

Фамилия Иванов
Имя Иван
Отчество (при наличии) Иванович
Дата рождения 01.01.1990
Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) прочерк
Дата выдачи, название выдавшего органа заполняется врачом
Название мероприятия
Вид спорта (при наличии) Велосипедный спорт-шоссе до ... км
Спортивная дисциплина (при наличии) прочерк
Этап спортивной подготовки (при наличии) прочерк

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: Если есть ограничения, то вписать

Дата выдачи медицинского заключения 01.01.2025
Медицинское заключение действительно до (указать дату) 01.07.2025

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /
Подпись Фамилия, инициалы

Печать для справок

Печать медицинской организации

Печать Врача