

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) Лыжный спорт до 20 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 01.01.2026

Медицинское заключение действительно до (указать дату) 01.07.2026

Ответственное лицо медицинской организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации

Печать  
для  
справок

Печать  
врача