

**Приложение № 2**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**Российской Федерации**  
**от 23 октября 2020 г. № 1144н**  
**(с изменениями от 22 февраля 2022 г.)**

**(форма)**

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