

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «23» апреля 2020 г. № 144/14  
(форма)

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