

Название медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

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

**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