

Приложение N 2 Приложение N 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 23 октября 2020 года N 1144н  
(В редакции, введенной в действие с 1 января 2023 года  
приказом Минздрава России от 22 февраля 2022 года N 106н)  
**(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) \_\_\_\_\_  
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 (лишнее вычеркнуть)

- 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

к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 23 октября 2020 года N 1144н  
(В редакции, введенной в действие с 1 января 2023 года  
приказом Минздрава России от 22 февраля 2022 года N 106н)  
**(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) \_\_\_\_\_  
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 (лишнее вычеркнуть)

- 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